METODE DE PREVENIRE, DEPISTARE ŞI INTERVENŢIE
ÎN CAZUL ADOLESCENŢILOR CARE CONSUMĂ DROGURI
SAU SUNT ÎN PERICOL DE A O FACE.

MANUAL PENTRU PĂRINŢI

CARE VOR COPII CUMINŢI

2004

Coordonator:
Simona Zamfir

Autori:
Dr. Cristian Andrei - Organizaţia Salvaţi Copiii
Dr. Teodora Ciolompea - Direcţia de Sănătate Publică Bucureşti
Serviciul de Promovare a Sănătăţii
Ioana Niculae - Organizaţia Salvaţi Copiii
Denisa Stoica - Organizaţia Salvaţi Copiii
Mihai Şerban - Fundaţia Internaţională pentru Copil şi Familie

Manual retipărit în 5.000 de exemplare, cu sprijinul financiar
al Unidea Foundation şi al UniCredit România

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
SALVAŢI COPIII. ORGANIZAŢIA (BUCUREŞTI)
Manual pentru părinţi care vor copii cuminţi/
Salvaţi Copiii. - Bucureşti: Speed Promotion, 2004
ISBN 973-86475-5-X

37.018.11

CUPRINS

Stimaţi colegi de profesie - părinţi,

Trebuie să ştiţi că în urma unei cercetări efectuate de către Direcţia de Sănătate Publică a Municipiului Bucureşti şi Organizaţia Salvaţi Copiii în toate cele 99 de licee ale capitalei, în rândul elevilor claselor a IX-a şi a XII-a, 10% dintre tineri au recunoscut că sunt consumatori de droguri. Consumul de drog în rândul elevilor de liceu s-a dublat, în ultimii ani.
Trebuie să cunoaşteţi şi faptul că tentaţia consumului de droguri creşte proporţional cu vârsta, tinerii fiind mult mai vulnerabili în clasele mari de liceu. Ceea ce este foarte grav este că tinerii noştri consumă droguri ilegale puternice care creează dependenţă: heroină (34%), canabis (31%), ecstasy (13%).
Ca părinţi, ceea ce putem noi face este să-i informăm din timp, de la o vârsta la care ei pot înţelege (10-12 ani) ce pericol reprezintă drogurile pentru sănătatea şi viaţa lor. Aşa cum încercăm, în limita timpului nostru, să-i îndrumăm la materiile şcolare de specialitate, tot aşa trebuie să le transmitem informaţii de care ei au absolută nevoie şi care, din păcate, nu sunt incluse în programa şcolară. Trebuie să le vorbim despre frumuseţea copilăriei, adolescenţei, dar trebuie să le oferim şi informaţiile legate de pericolele care le pot afecta dezvoltarea. Iar drogurile au devenit un duşman al tuturor.
Ca părinţi, trebuie să creăm un mediu familial optim pentru dezvoltarea echilibrată a copilului. Pentru copil este important să existe afecțiune, armonie, dialog, respect şi cooperare între membrii familiei. Încrederea şi comunicarea sunt esenţiale în relaţia copil-părinte.
Mulţi dintre tinerii dependenţi de droguri au specificat faptul că în familiile lor există o atmosferă conflictuală şi o lipsă de comunicare. Alţii au menţionat gradul ridicat de autoritate al părinţilor. O treime dintre tineri a recunoscut că nu prea au ocazia să-şi vadă părinţii, aceştia fiind prea ocupaţi.
Chiar dacă ne confruntăm cu situaţia în care propriul nostru copil devine victima drogurilor, este obligaţia noastră să-l ajutăm, să fim cel mai aproape de el.
Broşura scrisă de specialiştii organizaţiei Salvaţi Copiii, ne ajută să înţelegem mai bine transformările prin care trece copilul nostru în perioada adolescenţei, sistemul său de valori, metodele prin care îl putem influenţa şi unde putem apela în cazul în care avem probleme. Dacă vă hotărâţi să o citiţi, încercaţi înainte de a o face, să vă readuceţi aminte de dumneavoastră, aşa cum eraţi la 14-16 ani.

Gabriela Alexandrescu - părinte

II. COPILUL MEU NU CONSUMĂ DROGURI

Deşi sunteți aproape sigur că fiul, fiica dumneavoastră nu consumă droguri, nu aveţi certitudinea că, într-o zi, nu s-ar putea întâmpla acest lucru.
Pentru că adolescența este vârsta la care se înregistrează cele mai multe debuturi în consumul de droguri ilicite, pentru că există situații de risc la care copilul dumneavoastră se expune zi de zi, vă oferim acest capitol, cu speranța că veți găsi răspunsuri la multe din întrebările care vă frământă. De asemenea, sperăm că vă va ajuta să adoptați un comportament preventiv, astfel încât să nu existe acest pericol pentru copilul dumneavoastră.

De ce ADOLESCENȚA este vârsta la care se înregistrază cele mai multe debuturi în consumul de droguri?
Pentru că:

1. În perioada adolescenței tinerii au mai multă încredere în:

Părinți
Profesori
Grupul de prieteni

Adolescența este perioada de vârstă când tânărul începe să se îndepărteze de părinții lui, când nu mai este aşa apropiat de ei ca în copilărie. Această îndepărtare de părinți este necesară pentru a construi un fel de spațiu psihologic numai al lui, spațiu care să-l ajute să se cunoască şi să se înțeleagă mai bine. Profesorul îşi pierde atributul de persoană care le ştie pe toate şi este văzut în mod real: cu calități şi defecte. Uneori, însă, defectele sunt uşor exagerate, din aceeaşi dorință a adolescentului de a se detaşa de lumea celor mari, precum şi datorită intransigenței specifice adolescenților. Profesorii, ca şi părinții construiesc acum o lume aparte, de care adolescenții încearcă să se detaşeze pentru a se cunoaşte mai bine. Creditul profesorilor acordat tânărului

nu mai este aşa de mare ca până acum.
Dacă se îndepărtează de lumea adulților, adolescentul se apropie în schimb de cei de aceeaşi vârstă cărora le acordă mai multă credibilitate deoarece trăiesc experiențe asemănătoare şi comunicarea cu ei se realizează mai uşor. Prietenii devin reperele şi punctele de sprijin ale adolescentului.

2. Adolescentul mai înclinat să adopte:

Comportamente conformiste, acceptate social

Comportamente neconformiste, care încalcă normele şi valorile sociale

Adolescentul, în dorința de a se cunoaşte pe sine adoptă cât mai multe comportamente. El este dornic să încerce cât mai multe, să trăiască experiențe cât mai variate şi inedite. Experiențele de limită, situate cumva la granița celor încurajate de societate, sunt foarte tentante pentru adolescent, pentru că îl ajută să-şi testeze mai bine limitele. Aşa că, adolescentul va încerca sau va fi tentat să conducă o maşină sub influența alcoolului, să se îmbrace cât mai neconformist astfel încât să atragă atenția celorlalți, să riposteze obraznic la mânia adulților, să guste din cât mai multe lucruri interzise până atunci. Încercarea limitelor personale poate varia foarte mult de la un individ la altul. Între aceste limite rămâne totuşi tendința, prezentă la majoritatea adolescenților, de a încerca, de a gusta din fructul oprit.

3. Adolescența este o perioadă:

În care tinerii ştiu foarte bine cine sunt, care sunt valorile lor, ce este bine şi ce e rău

De confuzie valorică

E. Erikson considera adolescența drept o perioadă de căutare a identității de sine. Acum principala întrebare care se iveşte în mintea adolescentului este:

"Cine sunt eu?". Acesta nu ştie foarte exact cine este el, care sunt scopurile şi principiile sale în viață. El caută răspunsuri la toate aceste întrebări. Fiind o perioadă de căutare, de experimentare, este normală o oarecare confuzie față de propria persoană, de valorile şi idealul propriu despre viață.

4. În deciziile sale, adolescentul este influențat mai mult de:

Familie
Profesori
Persoane vârstnice
Grupul de prieteni

Pe parcursul vieții, omul, în procesul luării deciziilor personale este supus mai multor presiuni: din partea familiei, a prietenilor, a persoanelor cu autoritate (profesori, şefi, persoane mai vârstnice). Persoana adultă ia propriile decizii ținând cont în primul rând de interesele sale care, uneori, pot coincide cu dorințele familiei sau ale prietenilor, iar alteori pot să nu coincidă. Adolescentul, fiind foarte nesigur de ceea ce este el şi ceea ce vrea de la viață, este mai sugestibil față de ceilalți, dar nu față de toți, ci mai ales față de cei din grupul de prieteni. Aceasta pentru că se creează un fel de sentiment de generație, bazat pe ideea că eşti înțeles mai bine de cei care trec prin aceleaşi experiențe ca şi tine.

"Profesorii, persoanele vârstnice, părinții au trecut prin aceleaşi experiențe, dar demult, iar acum nu mai pot să înțeleagă exact ceea ce se întâmplă cu mine" - îşi spun adolescenții. Ei consideră persoanele adulte ca fiind uşor conservatoare şi rigide şi creează un fel de front comun cu cei de aceeaşi vârstă împotriva generațiilor adulte. De aceea adolescentul este mai influențat de părerile celor de aceeaşi vârstă, de grupul de prieteni decât de familie, profesori sau persoane vârstnice.

5. Majoritatea adolescenților vor:

Să fie în siguranță, protejați

Să trăiască emoții noi, intense

Dorința de a experimenta emoții noi se regăseşte în dorința mai generală a adolescentului de a trăi ceea ce nu a mai trăit până atunci, de a face ceea ce nu a mai făcut până la acea vârstă.

Deşi toți oamenii vor să fie în siguranță şi protejați, atunci când se pun în balanță cele două: trăirea unei emoții mai neobişnuite, mai inedite dar într-o situație mai nesigură şi siguranța personală, adolescenții minimalizează nesiguranța situației şi aleg experiența inedită, dătătoare de o emoție nouă, intensă. (Ex. adolescentul nu se gândeşte prea mult la riscurile de a conduce o maşină, neavând permis de conducere şi fiind şi puțin amețit, ci îşi imaginează mai ales bucuria de a fi la volan, conducând cu o viteză considerabilă în prezența prietenilor săi).

Evident, există şi adolescenți precauți aşa cum există adolescenți care sunt foarte dornici de a experimenta situații riscante. Este cert, însă, că dorința de a trăi intens asociată cu minimalizarea riscurilor situațiilor periculoase, apare mai pregnant la această vârstă. Aceasta îşi va reduce din intensitate în tinerețe şi în perioada adultă, ca apoi, la bătrânețe, să existe situația inversă de precauție maximă.

6. Adolescența este o perioadă în care :

Comportamentul adolescentului poate fi uşor prevăzut din reacțiile anterioare

Se încearcă tot felul de comportamente, chiar şi comportamente străine de propria personalitate, cu scopul cunoşterii de sine

Datorită dorinței de a experimenta o gamă cât mai largă de comportamente, este mai greu de prevăzut ceea ce va face un adolescent într-o anumită situație. Un anumit grad de previzibilitate există, dar este mai mic decât în cazul unui

adult. De aceea, este greu să garantăm că un adolescent se va comporta într-un anumit fel, într-o anumită situație. Există prea multă dorință din partea acestuia de a trăi ceea ce este nou şi de a-şi testa limitele personale. De aceea este dificil să stabilim cu exactitate cum se va comporta un adolescent într-o anumită situație. Este ceea ce ne face să afirmăm că nu avem garanții absolute în ceea ce priveşte decizia unui adolescent de a nu consuma droguri într-o situație dată, chiar dacă el cunoaşte care sunt riscurile consumului de droguri.

7. Majoritatea adolescenților se caracterizează prin:

Chibzuință, se gândesc mult înainte de a lua o decizie

Reacții rapide, ei nu se gândesc prea mult la consecințe

Adolescenții nu stau prea mult să se gândească înainte de a întreprinde ceva, mai ales dacă şi părinții lor au făcut acelaşi lucru. În adolescență se acționează mult. Chiar dacă adolescenții îşi pun şi ei multe întrebări, țin jurnale intime, se închid în camera lor să asculte muzică şi să se gândească, o fac, de obicei, după ce au acționat.

Există şi adolescenți timizi, există şi adolescenți chibzuiți. Însă, cei mai mulți, sunt orientați spre acțiune, spre a face rapid cât mai multe lucruri.

8. Viața afectivă a adolescenților este:

Relativ echilibrată

Adolescența poate fi considerată vârsta maturității afective

Echilibrul afectiv este fragil

Fragilitatea afectivă a adolescenților ține de transformările care au loc acum, la această vârstă. În organismul lor se petrec schimbări majore, începând de la modificările în greutate şi înălțime până la intrarea în funcțiune a glandelor sexuale.

Adolescenții, ca fizic şi viață psihică, se transformă la fel cum şi societatea îşi

schimbă optica faţă de ei: nu-i mai consideră copii, dar nici adulţi. Această situaţie îi bulversează: vom avea treceri rapide de la bucurie la tristeţe, de la euforie la deprimare. Adolescentului îi trebuie un timp până când se va obişnui cu sine, se va cunoaşte şi se va accepta. Este nevoie de o perioadă de acomodare cu noul statut - acela de a nu mai fi copil, ci un tânăr care în curând va deveni adult. Nu numai că persoana lui este o sursă de întrebări majore, este un izvor de nou, dar şi comportamentul său, în căutarea unor situaţii cât mai diverse este generator de nou. Aşa că rezultatul acestora nu poate fi decât o succesiune de emoţii care nu au o stabilitate mare, care bulversează adolescentul şi ne determină pe noi să afirmăm că adolescenţa este o perioadă în care echilibrul afectiv este mai fragil.

9. Adolescenţa este o perioadă în care copilul:

Este foarte preocupat de pericolele care există şi de care este bine să se ferească

Crede că tot ceea ce este rău nu îl poate atinge

Când omul este tânăr se consideră invulnerabil. Durerea, boala sunt aspecte ale vieţii, dar ele sunt privite ca fiind depărtate, ca neputându-l atinge. De aceea tinerii, ignorând pericolele mai mult decât adulţii şi vârstnicii, sunt mai curajoşi în a aborda necunoscutul şi experienţele cu pericol crescut, dar şi mai inconştienţi.

Adolescentul, deşi poate cunoaşte pericolul la care se expune consumând droguri, poate să-l ignore în virtutea celor spuse mai sus. Cei mai mulţi îşi spun în sinea lor: "Dacă trag o dată nu o să mi se întâmple nimic". Ei nu iau în considerare riscul instalării dependenţei fizice şi psihice.

CONCLUZIE:

Adolescența este o perioadă de confuzie valorică în care adolescentul adoptă cu uşurință comportamente neconformiste, de multe ori la sugestiile prietenilor; părinții au o autoritate mai scăzută în fața lor.
Adolescenții sunt foarte dornici să încerce senzații noi şi de aceea încălcarea normelor şi valorilor sociale este de multe ori atractivă pentru ei. Toate aceste caracteristici cresc vulnerabilitatea adolescenților față de consumul de droguri.

FACTORI DE RISC ÎN CONSUMUL DE DROGURI

Cele 10 întrebări, fiecare cu varianta sa de răspuns, reprezintă factorii de risc care ar putea creşte vulnerabilitatea personală în fața consumului de droguri.

1. Situația materială foarte scăzută consituie un factor de risc pentru consumul de droguri?
Da, întotdeauna.
Da, dacă este asociată şi cu alți factori de risc.
Nu, în mediile sărace nu sunt consumatori de droguri.

Deşi consumatorii de droguri pot proveni din toate tipurile de familie, indiferent de situația materială a acestora, totuşi, privațiunile materiale constante conduc la stări de nemulțumire şi deprimare care îl fac pe individ să caute o modalitate de a evada din realitate. Dacă drogurile pot fi uşor procurate şi, în plus, asupra persoanei respective intervin şi alți factori facilitatori (pe care îi vom detalia în continuare) este probabil ca aceasta să fie mai vulnerabilă în fața riscului consumului de droguri.
Totuşi, nu există o relație cauzală între consumul de droguri şi situația materială

scăzută. Aceasta este demonstrată de faptul că există foarte multe persoane neconsumatoare de droguri care provin din familii cu o situație materială scăzută.

2. Schimbarea frecventă a locuinței şi a şcolii poate constitui un factor de risc pentru consumul de droguri?
Nu, nu are nici o influență .
Uneori, dacă este asociată şi cu imposibilitatea persoanei de a-şi face noi prieteni şi a se integra în noua comunitate.

Schimbarea frecventă a locuinței şi a şcolii poate conduce la bulversarea copilului, mai ales dacă el este o fire care se adaptează mai greu la situații noi. Incapaciatea de a-şi face noi prieteni şi de a se simți bine în noul mediu, pot conduce la sentimentul însingurării, la tristețe şi chiar deprimare. Acestea sunt stări afective care conduc la consumul de droguri ca modalitate de a-şi anestezia durerea şi de a se simți bine. Însă, nu trebuie să înțelegem că *inabilitatea socială* este un factor care determină întotdeauna consumul de droguri. La fel ca şi la întrebarea anterioară, nu este suficient să existe un singur factor de risc, ci este nevoie de o corelație de factori. Evident, cu cât sunt mai mulți, cu atât persoana este mai vulnerabilă în fața consumului de droguri.

3.Există vreo legătură între uşurința procurării drogurilor şi consumul de droguri?
Nu, accesibilitatea drogurilor face ca ele să nu mai fie aşa tentante.
Da, accesibilitatea drogurilor sporeşte riscul consumului de droguri

Dacă drogurile sunt uşor accesibile (fie pentru că persoana cunoaşte consumatori de droguri, fie pentru că în jurul locuinței sau a şcolii se găsesc distribuitori de droguri, fie pentru că frecventează locuri în care se consumă droguri), atunci tentația de a consuma creşte.
Asocierea caracterului ilicit al drogurilor cu faptul de a fi la îndemână conduce

la creşterea atractivităţii acestora, ştiut fiind faptul că adolescenţii sunt atraşi de ceea ce le este interzis.

4. Asocierea unei persoane neconsumatoare cu cei care consumă droguri este riscantă?
Nu, anturajul nu are nici o influenţă.
Da, cu cât numărul persoanelor apropiate care consumă droguri este mai mare, cu atât creşte riscul consumului de droguri.

Asocierea unei persoane neconsumatoare cu cei care consumă droguri creşte riscul acesteia de a consuma droguri datorită mai multor aspecte:
a) Drogul este accesibil
b) Fiinţa umană are tendinţa de a imita şi de a fi la fel ca ceilalţi. Tendinţa de a fi la fel cu ceilalţi este foarte prezentă în adolescenţă, adolescentul dorind să arate şi să se poarte în acelaşi fel ca prietenii lui.
c) Printr-un răspuns condiţionat, se ajunge la asocierea drogului cu grupul de amici şi chiar dacă iniţial consumul de droguri era privit ca ceva rău, cu timpul acesta va căpăta atributul de firesc, normal şi chiar plăcut.
Cu cât numărul celor apropiaţi, consumatori de droguri, este mai mare, cu atât creşte vulnerabilitatea personală în faţa consumului de droguri.
Cu cât persoanele apropiate care consumă droguri sunt mai semnificative (frate, soră, iubit, prieten) cu atât creşte vulnerabilitatea personală în faţa consumului de droguri, căci noi suntem mai sugestibili faţă de persoanele semnificative din viaţa noastră.

5. Situaţia materială deosebit de bună a familiei poate fi un factor de risc?
Da, dacă familia satisface toate dorinţele copilului în mod necondiţionat.
Nu, dacă familia satisface necesităţile şi dorinţele copilului fără a exagera.

Din punct de vedere educativ, satisfacerea tuturor necesităţilor şi dorinţelor

copilului nu are efect pozitiv asupra acestuia. Aceasta poate conduce la formarea unor trăsături umane nedorite: apatia, indiferența, lenea, răsfățul. Adolescentul va considera că totul i se cuvine fără prea mari eforturi şi în plus, că tot ceea ce-şi doreşte îi este benefic.
Sumele mari de bani puse la dispoziția copiilor fără a se cunoaşte exact cum vor fi cheltuite pot constitui o tentație în a-şi face rost de droguri. Aceasta, mai ales, dacă în anturajul lor există deja consumatori de droguri.

6. Existența într-o familie a unui părinte alcoolic, dependent de tutun sau medicamente poate determina consumul de droguri la copil?
Da, pentru că multe comportamente se învață prin imitare de la părinți.
Nu, niciodată. Dimpotrivă văzând care sunt efectele dependenței de alcool, de tutun copilul nu va încerca niciodată să consume droguri.

În literatura de specialitate se subliniază corelația pozitivă existentă, între alcoolismul unei părinte şi toxicodependența unui copil. Aceasta deoarece:
1. mediul familial în care există un alcoolic este caracterizat prin certuri frecvente, chiar vătămări corporale grave şi o atmosferă încărcată de tristețe
2. comportamentul, ca modalitate de a reacționa la problemele vieții, se învață şi prin imitație şi în special prin imitarea părinților. Uneori imitația nu este conştientă şi, deşi copilul respinge rațional comportamentul părintelui alcoolic, el ajunge să-l preia fără să conştientizeze acest lucru.
Deşi există o probabilitate mai mare în a deveni toxicodependent atunci când unul dintre părinți este alcoolic, nu înseamnă că întotdeana se întâmplă aşa. Uneori pot apărea şi reacții de respingere totală a alcoolului şi a tuturor substanțelor care pot crea dependență, astfel încât respectivul copil să nu consume niciodată alcool sau alte droguri.

7. Există o relație cauzală între stilul de educație al părinților şi consumul de droguri la copil?

Da, dacă educația a fost excesiv de severă şi copilul a fost pedepsit drastic pentru orice greşeală, indiferent de gravitatea acesteia.

Da, dacă educația s-a caracterizat printr-o toleranță exagerată, copilului permițându-i-se totul fără a i se ceare nimic în schimb.

Da, dacă educația s-a caracterizat prin oscilații constante între severitate şi toleranță.

Nu există legătură între tipul de educație primită şi consumul de droguri.

Educația primită în familie are un rol deosebit în formarea personalității copilului. O educație excesiv de severă poate dezvolta copilului sentimentul că nu este iubit, poate duce la instalarea complexului de inferioritate şi unei indispoziții permanente. El va căuta să evadeze din mediul familial pentru a-şi găsi un grup de prieteni care să-l accepte şi să-l valorizeze. Nevoile lui fundamentale (de siguranță, de dragoste, de acceptare) nesatisfăcute în propria familie îl vor face mai puțin selectiv în alegerea prietenilor şi va cădea mai uşor în plasa întinsă de distribuitorii de droguri.

O educație excesiv de tolerantă poate induce copilului ideea că totul i se cuvine, că totul îi este permis. În plus, o astfel de educație dă naştere la o nevoie crescută de satisfacere imediată a dorințelor, fără a lua în calcul consecințele acestora. Aceste caracteristici îl fac pe tânărul căruia i s-a permis orice să fie mai vulnerabil în fața tentației drogurilor pentru că i s-a spus foarte rar NU şi pentru că el nu a învățat să-şi spună NU.

Dacă pentru aceeaşi faptă uneori copilul este pedepsit iar alteori ignorat sau chiar lăudat, aceasta nu face decât să-l debusoleze şi să-i creeze probleme ulterioare în a conştientiza ceea ce e bine şi ceea ce e rău. Această debusolare poate vulnerabiliza copilul în fața consumului de droguri, el va putea spune NU când i se oferă un drog ilegal numai dacă are certitudinea că, dacă acceptă, nu este bine.

8. O comunicare deficitară între părinți şi între aceştia şi copii poate fi un factor de risc pentru consumul de droguri?
Nu.
Da

Lipsa de comunicare în familie asociată cu violență, constituie un mediu prielnic pentru dezvoltarea sentimentului că nu este înțeles şi iubit. Numai o bună comunicare în familie poate ajuta copilul să-şi transmită stările.
Buna comunicare dintre copil şi părinți îi oferă copilului sentimentul că este iubit, înțeles şi ajutat în situații dificile.

9. Dificultățile şcolare, problemele sociale apărute ca urmare a unei deficiențe fizice, mentale sau a unei tulburări de personalitate pot facilita consumul de drog ?
Da, ele pot fi considerate factori de risc pentru debutul consumului de droguri.
Nu. Nu s-a demonstrat existența nici unei legături între problemele de integrare şi consumul de droguri.

Dificultățile şcolare şi problemele sociale creează sentimente de neîncredere în propria persoană, tristețe, însingurare şi uneori complexe de inferioritate. Acestea vulnerabilizează persoana în fața consumului de droguri căci ea este receptivă față de orice ar putea s-o desprindă, măcar puțin, din realitatea personală dureroasă. În cazul tulburărilor de comportament, adolescentul se caracterizează prin existența unei structuri de personalitate impulsivă, printr-o scăzută capacitate de autocontrol. Acestea îl pot împinge pe individ să întreprindă diverse acțiuni, fără să se gândească prea mult înainte.

10. Existența unui singur părinte ca urmare a divorțului sau a decesului unuia dintre ei are legătură cu consumul de droguri?
Da, mai ales dacă se asociază şi cu alți factori de risc.

Datorită egocentrismului său, adolescentul pune deseori aceste evenimente pe seama lui. El se simte vinovat pentru divorțul părinților, de decesul acestora. De multe ori se întâmplă ca părintele cu care a rămas adolescentul să nu fie cel mai apropiat de acesta sau să-l considere vinovat pentru evenimentele din familie. Într-o astfel de familie, consumul de droguri poate apărea foarte uşor.

CONCLUZIE

Toate răspunsurile la întrebările de mai sus scot în evidență factorii de risc pentru consumul de droguri. Aceştia acționează multiplicativ în sensul că, cu cît numărul lor creşte cu atât riscul de a deveni dependent de droguri este mai mare. De ex. dacă persoana provine dintr-o familie în care comunicarea este deficitară şi în care există probleme materiale majore şi în plus nu poate să-şi facă uşor prieteni şi are o imagine nefavorabilă despre sine, atunci riscul de a începe să consume droguri este mai mare comparativ cu o alta care se confruntă cu o singură problemă din cele enumerate mai sus.

COMPORTAMENT ŞI ATITUDINE PREVENTIVĂ

Acest subcapitol cuprinde RECOMANDĂRI care vă ajută să deprindeți un comportament şi o atitudine care să prevină consumul de droguri în cazul copilului dumneavoastră.

1. Informați-vă despre tipurile şi efectele drogurilor asupra corpului şi psihicului uman.

Deşi copilul dumneavoastră nu consumă droguri, este totuşi bine să aveți informații despre droguri. Aceste informații le puteți utiliza în discuțiile cu fiul, fiica, într-o manieră preventivă. Dacă informațiile sunt corecte, veți avea mai multă credibilitate în fața copilului dumneavoastră. De multe ori, acest proces de învățare este mai interesant dacă învățați alături de copilul dumneavoastră. Citiți împreună şi discutați prieteneşte despre cele citite.

2. Construiți o legătură strânsă cu profesorii de la şcoala unde învață copilul.

Chiar dacă comunicarea cu copilul dumneavoastră este sinceră şi el vă spune despre situația lui şcolară, totuşi ar fi bine să vorbiți şi cu dirigintele, cu ceilalți profesori. Ei îl văd dintr-o altă perspectivă pe care e util să o cunoaşteți, chiar dacă uneori nu sunteți de acord cu ceea ce vă spun aceştia.
Situația şcolară şi comportamentul copilului dumneavoastră la şcoală sunt indicii despre felul de a fi al copilul în afara casei. Ele vă oferă posibilitatea de a-l cunoaşte, dar şi de a-l îndruma mai bine.

3. Interesați-vă dacă există persoane care distribuie droguri, care consumă droguri pe strada unde locuiți, la şcoala unde învață copilul, în locurile unde îşi petrece timpul liber.

Dacă se întâmplă acest lucru, discutaţi cu alţi părinţi, cu dirigintele copilului pentru a găsi împreună modalităţi de a vă ţine departe copiii de acest pericol.
Nu uitaţi faptul că accesibilitatea drogurilor le face şi mai tentante.
Prevenirea consumului de droguri nu trebuie să se limiteze numai la casa şi familia dumneavoastră.

4. Arataţi-vă interesat de tot ce se întâmplă în viaţa copilului. Ascultaţi-i grijile, temerile, bucuriile.

Chiar dacă sunteţi obosit, supărat sau aveţi altceva de făcut, nu neglijaţi să vă ascultaţi fiul, fiica. A discuta cu copilul dumneavoastră despre sentimentele lui, despre droguri, viaţa sexuală, nu face decât să vă apropie. Însă, e important să-i respectaţi intimitatea, să-i încurajaţi destăinuirile şi să nu le forţaţi. Întrebările continue sugerează mai mult interogatoriul decât interesul sincer. La fel de dăunătoare este şi ocolirea unor asemenea subiecte. Ele vor sugera copilului dumneavoastră că aveţi o zonă vulnerabilă şi va căuta sprijin în altă parte atunci când va avea nevoie.
Folosiţi orice oportunitate pentru a menţine deschisă comunicarea.
Nu vă feriţi şi nu vă jenaţi să vorbiţi deschis cu copilul dumneavoastră.
Petreceţi cât mai mult timp împreună cu copilul dumneavoastră, luaţi masa împreună, citiţi împreună, mergeţi la spectacole, în parc, etc.

5 Apeleţi la un specialist.

Există subiecte sensibile despre care nu se poate discuta uşor. Dacă simţiţi că sunteţi nesigur pe corectitudinea punctului dumneavoastră de vedere, discutaţi şi cu prietenii, dar mai ales cu specialiştii. Acum există emisiuni educative la radio şi TV, există cabinete de consiliere în multe şcoli şi licee, şi mai există cabinete specializate pe anumite probleme. O discuţie cu un specialist vă poate aduce informaţii corecte despre un anumit subiect.

6. Aflați care sunt calitățile şi defectele copilului.

A-ți cunoaşte copilul înseamnă a-i şti atât calitățile cât şi defectele. Accentuarea acestora - fie a calităților, fie a defectelor - este o greşeală educativă. Atitudinea corectă față de copilul dumneavoastră este de dragoste şi acceptare.
Cunoscând calitățile copilului, puteți să-l îndrumați spre acele activități şi relații care i se potrivesc, care sunt în armonie cu personalitatea lui. De multe ori, talentul nu se lasă descoperit dacă nu i se oferă cadrul adecvat. De ex. cineva nu va şti că are aptitudini pentru dans, dacă nu i se va oferi ocazia de a dansa. Dacă ştiți care sunt interesele copilului (din discuții, din observarea atentă a unor situații), puteți să-l ajuți să şi le îndeplinească, contribuind astfel la apariția satisfacției de sine. În caz contrar, din plictiseală, din lipsa unei ocupații sau activități plăcute şi interesante, copiii pot intra în contact cu cei "neliniştiți" şi ajung, astfel să săvârşească diferite fapte antisociale.
De asemenea, ştiind care sunt defectele, îl veți putea sprijini mai bine în momentele sau în situațiile în care ar putea avea dificultăți.
Nu neglijați nici un semn care vă poate indica faptul că fiul, fiica este foarte *sensibil* la problematica drogurilor.

7. Fiți prieten cu prietenii copilului.

Nu uitați ce importantă este comunicarea cu prietenii copilului dumneavoastră. Găsiți modalitățile de a discuta cu aceştia, având însă grijă ca aceste discuții să nu semene cu un interogatoriu.
Puteți astfel afla multe lucruri despre copilul dumneavoastră.

8. Comunicați în mod real cu copilul.

O reală comunicare nu înseamnă reproşuri continue, injurii şi cuvinte urâte.
O reală comunicare presupune mai mult decât schimbul de informații într-o

atmosferă glacială. A comunica înseamnă şi străduința de a înțelege ceea ce spune celălalt. O bună comunicare implică respect, toleranță şi acceptarea punctului de vedere al celui cu care purtăm o discuție.
Când comunicați cu fiul, fiica, ascultați punctul de vedere al acestuia şi nu îl impuneți pe al dumneavoastră. Dacă nu sunteți de acord cu ceea ce copilul dumneavoastră afirmă, demonstrați acest lucru, cu calm şi cu argumente care l-ar putea convinge. Renunțați la fraza "Este aşa pentru că spun eu", căci nu veți face decât să vă înstrăinați de fiul, fiica dumneavoastră. Dacă vă tratați fiul, fiica cu respectul cuvenit oricărui om şi nu veți avea pretenția că ştiți totul dinainte, drumul spre o comunicare reală este deschis.

9. Fiți flexibil fără a uita de limite.

Interdicția totală de a merge la prieteni, dar şi cealată extremă de a participa la toate petrecerile cunoscuților - sunt la fel de dăunătoare. E normal ca fiul, fiica să meargă la petreceri, însă, e la fel de firesc să aveți informații despre cei care vin la petrecere, despre locul de desfăşurare a petrecerii, despre ora de întoarcere a copilul acasă.
Spuneți clar care sunt limitele:"Noi nu dorim să avem prieteni dintre cei care consumă droguri"; "În familia noastră consumul de droguri este intrezis".
Aplicați consecvent aceste reguli.

10. Fiți atent.

Fiți atent la orice semn care vă poate indica faptul că fiul sau fiica a consumat droguri. Nu neglijați nimic şi cereți ajutor specializat imediat.

11. Fiți un exemplu pentu copil.

Copiii sunt întotdeauna foarte atenți la ceea ce fac părinții şi la cât realizează

aceştia din ceea ce au spus. Nu este suficient să spuneți lucruri bune. Dacă îi spuneți copilului că nu este voie să conducă autoturismul sub influența alcoolului, nu o faceți nici dumneavoastră. Exemplul personal dat de dumneavoastră este fundamental în educația copilului.

12. Găsiți o "măsură" în pedepsirea copilului.

Valorile şi comportamentul moral se învață şi prin administrarea recompenselor şi pedepselor. Acestă metodă este în special recomandată la vârstele mai mici, cel mult până la pubertate. Din păcate, unii părinți folosesc pedeapsa, ca modalitate educativă, chiar şi în adolescență şi chiar mai târziu. De la pubertate până la vârsta majoratului pedepsele, dacă mai sunt utilizate, trebuie să ia doar forma interzicerii anumitor activități plăcute. Interzicerea nu trebuie făcută în exces şi întotdeauna ea trebuie să fie justificată. Altfel, copilul dumneavoastră vă va percepe ca pe un părinte excesiv de autoritar şi nu va avea o relație normală cu dumneavoastră. În timp, acesta va evita să discute cu dumneavoastră anumite lucruri, va căuta sprijin în ceilalți sau în consumul de drog ca pedeapsă la pedeapsa dumneavoastră.

13. Implicați copilul în diferite activități.

Implicarea tuturor membrilor unei familii în acțiuni gospodăreşti este o măsură care ajută la o desfăşurare normală a traiului în comun. Făcând diverse lucruri în casă, învățăm să avem responsabilități.
Părinții care îşi pun copiii să facă multe lucruri în gospodărie, pentru că ei nu au timp, greşesc. De asemenea, părinții care îşi împiedică total copiii să-i ajute în gospodărie greşesc, deoarece nu le oferă acestora ocazia să învețe anumite deprinderi şi nu le lasă timp şi spațiu să-şi formeze un fel de abc al responsabilității. Făcând câte ceva în casă copilul învață că nu totul i se cuvine

de-a gata, învață să-i ajute pe alții şi, mai ales, învață să-i respecte pe ceilalți. Toate acestea sunt atitudini benefice pentru integrarea socială, deci ele îl vor ajuta pe copilul dumneavoastră să se relaționeze corect cu ceilalți. Aceste atitudini îl vor proteja chiar de capcana toxicodependenței, care corelează pozitiv cu însingurarea şi răsfățul exagerat.

III. OARE COPILUL MEU CONSUMĂ DROGURI?

Poate că încă nu, dar puteți fi sigur că pe copilul dumneavoastră, acum destul de mare, nu îl interesează drogurile - ca pe oricare altul de seama lui? Iată câteva motive pentru care drogul ar putea să fie interesant:

- El este cunoscut deja de către cei mai buni prieteni
- Pare a fi deosebit față de orice altă preocupare
- Simplul fapt că este interzis de către adulții cu autoritate
- Are valoare comercială
- Poate fi împărtăşit cu prietenii
- Oferă trăiri deosebite

Atenție: acum ştiți că adolescentul dumneavoastră este interesat de drog. Poate fi aceasta o acuzație la adresa lui? Cu siguranță că nu. Trebuie să recunoaşteți că puteți fi victima propriei temeri în fața drogului, a propriei suspiciuni cu privire la lumea adolescenților şi a neîncrederii în discernământul propriului copil. În nici un caz nu trebuie să lansați către el afirmații precum: "Sunt sigur că tu te droghezi; nu vezi cum arăți? De azi nu mai ieşi din casă". Înainte de a lua orice măsură, aveți de făcut două lucruri importante:

- Trebuie să căutați informații pertinente asupra fenomenului consumului de drog (vedeți anexa noastră cu privire la serviciile care vă stau la dispoziție). Rețineți: poate că informațiile pe care le căutați

vor confirma ceva ce nu vă place deloc, dar trebuie s-o faceți.

- Trebuie să vă acordaţi ceva timp pentru a observa comportamentul adolescentului. Cereţi şi altora din familie sau anturaj să contribuie la alcătuirea unui puzzle care să edifice asupra consumului. Dacă evenimentele sunt edificatoare, puteți să le scrieți, cu date şi detalii pe o hârtie, pentru a vă ajuta în confruntarea cu adolescentul.

În cele ce urmează, iată câteva elemente care vă vor orienta în cazul eventualității consumului de drog la un adolescent:

Indicii de probabilitate:

- Pur şi simplu adolescentul pe care-l iubeşti s-a schimbat: minte, nu mai are poftă de mâncare, umblă neglijent, lipseşte de la şcoală, este neliniştit, agitat, uită să facă lucrurile pe care i le-ai cerut, cheltuie mai mulți bani - Vezi anexa 1
- El bravează în fața celor de-o seamă cu faptul că nu doar a auzit, dar a şi pus mâna pe droguri.
- Cunoaşte detalii cu privire la senzațiile produse de drog; aceste detalii nu sunt menționate imediat ce este solicitat să le menționeze, ci atunci când relatările altuia nu corespund realității.
- Adolescentul poate avea atitudini experiențiale adică - legate de situații concrete pe care le-a trăit. De exemplu, face fără să vrea gestul de a-şi freca brațul în care de obicei se injectează, strânge din buze şi inspiră adânc atunci când sunt evocate anumite momentele de satisfacție ale consumului etc. Toate acestea au însă un pronunțat caracter individual şi pot fi evaluate corect de către un psiholog.
- Un important semnal de alarmă este următorul: cu cât adolescentul are mai mulți prieteni consumatori, cu atât este mai probabil ca el să consume la rândul lui.
- Unii dintre adolescenții din anturajul lui pot fi îngrijorați de consumul lui de drog şi pot face mărturisiri în acest sens. De aceea este foarte important să aveți

legături pozitive cu aceşti adolescenți, bazate pe încredere reciprocă. Nu vă arătați insultat dacă cineva dinafara familiei dvs. lansează ipoteza că fiul sau fiica dvs. consumă drog.

Indicii de certitudine:

- Confesiunea din partea adolescentului care consumă drog, mai ales în situația în care conştientizează că are nevoie de ajutor pentru a se lăsa sau pentru a trece cu bine peste o criză în dependența lui.
- O certitudine cu privire la consumul de drog o conferă semnele clinice şi paraclinice (de laborator) evaluate de un profesionist.

Alterarea funcțiilor psihomotorii ale creierului poate fi cauzată de multe alte evenimente, în afară de drogurile ilegale. Iată câteva dintre ele:

- •Starea de oboseală, care poate îmbrăca diverse forme în funcție de solicitările la care se supune adolescentul în dorința lui de a face performanță. Mersul la sala de forță sau fitness, jocul pe calculator ore în şir, sporturile extreme pot modifica atitudinea corpului, privirea, coerența în comunicare a unei persoane. Spre deosebire de somnolența consumatorului de drog, cel obosit are o atitudine activă față de nevoia de a se odihni.
- •Anxietatea, o formă de teamă fără o cauză bine conturată, poate apare mai ales atunci când o persoană nu ştie la ce să se aştepte în viitorul apropiat. Ea este caracterizată de nelinişte, suspiciozitate, incoerență în atitudine.
- •Consumul de alcool, în diversele lui faze, poate da serioase tulburări de atitudine. În cazul în care este cronic, poate fi însoțit de tulburări psihice precum delirul (în faza de abstinență).
- •Bolile care afectează creierul sunt atât de numeroase şi de variate în simptome, încât până şi medicului îi este, uneori dificil să le diferențieze de consumul de drog.
- •Putem avea de-a face cu boli afective care includ starea de euforie, sindroame de agitație, halucinații, boli neurologice care dau tulburări de

echilibru sau de vorbire, iar unele boli infecțioase şi metabolice pot afecta creierul dând cele mai bizare manifestări.

•Hoinărind prin locuri neaşteptate şi experimentând, cei tineri pot fi afectați de multe alte intoxicații cum ar fi cele cu insecticide, solvenți, medicamente.

Ce puteți face pentru a vă lămuri o bănuială privitoare la consumul de drog:

Puteți conveni cu adolescentul să mergeți la un medic, după ce în prealabil ați găsit interese comune în această inițiativă. Accentul nu trebuie să cadă pe înlăturarea suspiciunilor, ci pe ajutorul pe care-l poate oferi medicul.

Atenție: orice persoană care are discernământ legal poate fi dusă la medic numai dacă exprimă un consimțământ în acest sens. Deşi legea permite părinților să-i ducă la medic pe copiii lor, drepturile copilului cer ca şi el să-şi poată exprima consimțământul pentru aceasta.

Dar înainte de a propune prezentarea la medic, este important să încercați facilitarea unei eventuale dezvăluiri. În acest sens, sunt importante următoarele detalii:

- alegerea unui confident agreat de adolescent; acesta nu trebuie să fie neapărat din familie;
- transmiterea unor mesaje pozitive; din ele trebuie să se înțeleagă urmările bune pe care le poate avea confesarea, exemplele pozitive ale unor prieteni care au avut încredere în părinții lor etc. În cazul în care adolescentul îi critică pe cei care s-au confesat, nu este necesar să le luați apărarea;
- oferirea unui cadru deschis de a se confesa cu impresia că este timp destul, că oriunde şi oricând se poate face acest lucru etc. Din experiența unor părinți este mai bine ca prima confruntare să se producă acasă la altcineva şi nu în camera adolescentului.

Trebuie să ştiţi că o eventuală intenţie de a se confesa asupra drogului este îngreunată şi chiar zădărnicită dacă:
- înainte de dezvăluire anticipaţi diverse catastrofe legate de situaţia de consum (de exemplu "m-ar distruge să ştiu că tu te droghezi");
- trişaţi sau şantajaţi adolescentul sau pe cel care-l apără;
- aplicaţi tortura psihologică sau fizică pentru extragerea cu orice preţ a mărturisirii, arătând că ea este mai importantă decât însuşi cel pe care vreţi să-l ajutaţi. Uneori există deja mărturisiri indirecte sau incomplete, dar părinţii nu se mulţumesc şi forţează declararea fermă a consumului de drog.

Din experienţa noastră, există unele atitudini tipice pe care părinţii le adoptă atunci când se confruntă cu posibilitatea unui consum de drog al copiilor. Iată o scurtă descriere a lor. Confruntaţi cu ideea că un om care consumă drog este pierdut pentru totdeauna, unii părinţi fac un fel de reacţie de "doliu". Primul mecanism din cadrul acestei reacţii este **negarea**. Ca o consecinţă a negării, unii părinţi sunt aparent **indiferenţi** faţă de situaţia în care s-ar putea afla adolescentul. Ei spun adesea: "dacă iei droguri, să-ţi iei valiza şi să pleci, pe mine nu mă mai interesezi". Alţi părinţi dau dovadă de o **neîncredere totală** în relaţie cu adolescenţii lor, spunând "ce ştii tu ce înseamnă să te droghezi?". Ei preiau toate interesele adolescentului, fie pentru a-l proteja pe acesta, fie pentru a proteja imaginea familiei. Uneori, în comportamentul unor părinţi se poate observa o **atitudine duplicitară**, adică aparent indiferentă faţă de cei din jur şi foarte afectată faţă de adolescent. Cel în cauză realizează destul de repede ce se întâmplă şi îşi caută un alt confident care are o atitudine deschisă constant.

ÎNTREBĂRI FRECVENTE

1. Copilul meu ştie ce e bine şi ce e rău. Ar putea fi păcălit de alții ca să consume droguri?

Aici nu e vorba de păcăleală, ci de o provocare specifică adolescenței.
Din păcate, dar şi din fericire, sistemul de valori al unui adolescent este în continuă schimbare. El trece rapid de la vechile atitudini ale familiei sale la cele mai ciudate şi mai provocatoare comportamente ale celor de-o seamă. Cum competiția este la mare preț (mai ales la băieți), orice provocare trebuie neapărat să primească un răspuns, chiar dacă este pornită într-o direcție greşită. Cu alte cuvinte, fiind solicitat să încerce un drog, fiul dumneavoastră nu se lasă păcălit, ci intră de bună voie într-un joc serios al grupului.

2. Cum aş putea să fiu sigur că am un copil care nu va consuma niciodată droguri?

Nimeni nu vă poate garanta acest lucru, dar multe aspecte depind de dumneavoastră.
Protejarea copilului față de interacțiunea cu drogul este din ce în ce mai dificilă astăzi, având în vedere că substanțele care produc dependență sunt tot mai larg răspândite. Dacă un părinte are puține şanse de a controla traficul droguri, el poate fi însă deosebit de eficient în educarea copiilor săi, astfel încât aceştia să ia decizii informate în propriul interes. O corectă atitudine față de bani, un sănătos profil hedonic (privitor la sistemul de plăceri), o bună orientare vocațională (privitoare la hobby şi pasiuni) iată marile şanse pe care un părinte le acordă copilului său în evitarea toxicodependenței.

3. Nu e mai bine să-l sperii, ca să fiu mai sigur?

Nu, nu e bine deloc să folosiți frica.
Din experiența modernă a celor mai buni specialişti în promovarea sănătății, în locul fricii este mult mai indicată folosirea mesajelor pozitive, cum ar fi umorul, jocul, curiozitatea. A folosi frica în prevenirea comportamentelor nesănătoase înseamnă a-l stimula pe individ să ascundă sau să nege aceste comportamente.

4. Dintre toate semnele, care este cel mai sigur cu privire la consumul de drog la un adolescent?

Desigur, cea mai sigură este surprinderea asupra faptei.
Dar oare un părinte îşi doreşte cu adevărat să vadă cu ochii lui aşa ceva? În cele mai multe cazuri nu. Şi, în plus, flagrantul este un eveniment atât de traumatizant pentru adolescent, încât este asociat cu persoana care l-a surprins şi poate duce la evitarea sistematică a acelei persoane. Mult mai utilă în procesul luptei împotriva dependenței este dezvăluirea făcută de însuşi adolescentul consumator.

5. E chiar aşa de important să-l fac să mărturisească faptul că este toxicoman?

Mărturisirea nu e o victorie asupra adolescentului, ci un pas în recuperarea lui.
În teoria psihologică a rezolvării problemelor de viață, primul pas este recunoaşterea de către cel în cauză a faptului că există o problemă. Acest lucru facilitează colaborarea lui şi dovedeşte faptul că interesul părinților în a

elimina drogul nu este mai mare decât interesul lui. Dacă nu se realizează acest pas, există oricând riscul negării problemei ca scuză pentru o nouă alunecare în dependență. Desigur, dezvăluirea aceasta nu trebuie să fie obținută prin metode polițieneşti, ci mai degrabă psihologice...

IV. COPILUL MEU CONSUMĂ DROGURI

Să spunem că ați aflat, într-un fel sau altul, că fiul / fiica este dependent de drog. Ce faceți?

- Cereți ajutor

Atunci când suntem într-o situație critică una dintre primele reacții este aceea de a căuta la altcineva o soluție, o rezolvare. Ne este mai uşor să trecem printr-o situație critică atunci când discutăm cu persoane care au trecut printr-o situație similară. Există sfaturile şi rețetele. În această epocă, în care există rețete pentru orice, este imposibil să nu le căutăm şi noi. De multe ori ne rezolvăm problemele în acest mod. Uneori, însă, nu se potriveşte rețeta altuia pentru criza noastră. Uneori este nevoie de "ceva mai mult" pentru a depăşi o situație critică. Este nevoie să vă asumați această situație şi să o trăiți. În aceste condiții puteți să descoperiți propria dumneavoastră rețetă.

Nu e de dorit ca doar un singur membru al familiei să se ocupe de asta. Dacă cei care-l îndeamnă la a consuma drog sunt numeroşi, cei care-l ajută trebuie să fie mult mai numeroşi.

- Câştigați de partea dumneavoastră pe cei care sunt importanți pentru adolescent. Este bine să aveți aliați din toate laturile vieții lui (şcoală, distracții, sport, vocații etc). Cei care consumă şi nu se străduiesc să se lase nu vă sunt de folos, ci dimpotrivă.
- Faceți împreună cu adolescentul un plan de intervenție, specificând clar ce consecințe s-ar ivi dacă-l încalcă. Aşteptați-vă să vi se testeze

limitele şi fermitatea.

- Aşteptaţi-vă la ce e mai rău: proteste vehemente, trucuri pe care nu credeți că le poate face, multă minciună etc. Prea multe aşteptări pozitive vă vor dezamăgi repede.

DE CE "rețeta" altuia nu se potriveşte cu situația mea?

Fiecare individ are propriul mod de asumare şi trăire a situației

Înainte de a afla despre copilul lor că este toxicoman, părinții şi alți membri ai familiei au, deja, o atitudine în raport cu consumul de droguri şi cu consumatorii de droguri. De cele mai multe ori aceste atitudini împiedică asumarea situației. "Este o ruşine să ai aşa ceva în casă!" Multe familii "îşi asumă" situația ca pe un stigmat. Puteți fi disperat pentru că imaginea familiei este afectată sau pentru că fiul care consumă droguri este singurul copil. Puteți adopta o atitudine de negare pentru că vă e greu să acceptați că unui membru al familiei dumneavoastră i se poate întâmpla aşa ceva. În ambele cazuri este greu să vă asumați situația. Mulți părinți, dintre cei care s-au confruntat cu consumul de droguri, au reuşit să învețe că dependența de droguri nu dispare peste noapte şi că sunt necesare răbdare şi iubire din partea lor pentru ca fiul sau fiica lor să depăşească această situație. De cele mai multe ori, însă, prima reacție a părinților este de a nu accepta situația.

Fiecare individ are nivelul său de tragedizare a unei situații

Fenomenul "tragedizării" este tipic în faza imediată aflării veştii că fiul sau fiica consumă droguri. Pentru că familia funcționează ca un sistem, această capcană a tragedizării îi poate înghiți nu numai pe părinți, ci întreaga familie. "Nu mă mai pot ocupa de serviciu. Mi-e teamă că o să-mi pierd postul. Nu mai am chef să fac nimic, nici eu şi nici soțul. Nu îmi pot reveni." Acesta este unul

din momentele în care părinții se prezintă la un specialist, fie el din domeniul dezintoxicării, psihiatriei sau psihoterapiei.
Majoritatea părinților tragedizează exagerat în privința situației. Deşi este de o gravitate deosebită, consumul de drog are limitele lui şi nu este un lucru absolut. El afectează puternic dezvoltarea socială a individului, dar nu-l ucide în cele mai multe cazuri; majoritatea foştilor consumatori de drog pot fi întâlniți şi la vârsta de şaizeci de ani, ca neconsumatori.

Fiecare individ are propriile sale nevoi

Atunci când starea de dependență este instalată, bineînțeles, primul pas care trebuie făcut este dezintoxicarea. Este simplu! Dar este persoana dependentă de acord cu dezintoxicarea? Doreşte ea să se lase de consumul de droguri? Părinții care au trecut prin această situație ştiu foarte bine că dacă fiul sau fiica lor nu îşi doresc dezintoxicarea, recăderea se va întâmpla în timpul dezintoxicării, imediat după ieşirea din secția de dezintoxicare sau în paralel cu tratamentul ambulatoriu pentru suport. **Aşadar, copilul dumneavoastră se poate afla în stadiul pe care doi specialişti în toxicomanie, Prochasca şi Di Clemente, îl numesc de precontemplare.** Este vorba despre acel stadiu în care consumatorul de drog nu consideră consumul o problemă pentru el. El găseşte tot felul de raționamente pentru a-şi justifica comportamentul. Drogul îi oferă numai avantaje. "Este modul meu de a mă distra." "Mă ajută să mă simt bine şi nu există nimic care să mă facă să mă simt bine atât de repede. Altfel mă plictisesc. Toți prietenii mei consumă." Acestea sunt justificări tipice pentru această fază de precontemplare. În acest stadiu un rol foarte important îl poate avea psihoterapeutul care poate lucra cu toxicomanul asupra sistemului de motivație, având suportul părintelui. Pentru a renunța, din proprie inițiativă, la consumul de droguri fiul sau fiica dumneavoastră are nevoie de motivație. Acesta este unul dintre momentele în care terapeutul poate interveni în

acest triunghi toxicoman-părinte-terapeut. Părintele care a depăşit faza de "tragedizare" poate acorda suport copilului aflat în situație de criză. Părintele care nu a depăşit faza de tragedizare şi care nu a reuşit să accepte situația poate sabota munca psihoterapeutului, întreținând comportamentul de consum. Reproşurile, suspiciunea, atitudinea moralizatoare, în general, pot menține dependența.

*Fiecare individ **acționează** pentru că are o motivație.*
Care este oare această motivație?

Sunt situații în care ceea ce îl determină pe toxicoman să decidă să renunțe la consum şi să caute ajutor este un eveniment din viața lui: supradoza unui "prieten" de consum, lipsa banilor, părinții care nu mai vor să-i acorde adăpost sau bani, amenințarea cu părăsirea din partea iubitei. Acestea țin de o motivație exterioară care îl poate ajuta pe consumatorul de drog să se decidă să renunțe. Aceasta determină situația în care el se poate prezenta la un specialist. Poate veni însoțit de părinți, de alte rude, de un prieten, de iubit(ă) sau singur. **Caracteristic pentru această fază pe care, Prochasca şi Di Clemente, o numesc de contemplare este acceptarea faptului că dependența a devenit o problemă.** Toxicomanul recunoaşte această problemă, dar nu se simte capabil de a face ceva.
De multe ori însă, această acceptare a faptului că există o problemă în legătură cu consumul de droguri este numai un rezultat al constrângerii exercitate din exterior. De multe ori consumatorul de drog nu este convins că are o problemă. El poate ajunge şi la dezintoxicare fără să fie convins că ar avea o problemă. Bineînțeles, în acest caz recăderea bate la uşă. "Dacă ai sta singur, ai avea bani şi nu te-ar bătea nimeni la cap ai consuma în continuare?" La această întrebare mulți dintre cei care, inițial, veniseră cu ideea că trebuie să renunțe la consum răspund afirmativ. În acest caz este vorba, aşadar, de o falsă motivație. În

această situație e conştient, oare, părintele că renunțarea la dependență nu se poate face peste noapte? Sunt frecvente cazurile în care părintelui îi place să creadă că după o săptămână de psihoterapie sau după o săptămână de dezintoxicare dependenţa a dispărut. Aşadar, acel **lanț abstinență-recădere**, cu care ne-am întâlnit des în experienţa noastră, este întreținut de o falsă motivație. **Motivația reală nu se poate căpăta decât în momentul în care consumatorul admite că dependenţa de drog a devenit o problemă pentru el.** Aşadar, părintele ar trebui să fie conştient de faptul că o motivație reală nu se poate obține de azi pe mâine.

Fiecare individ continuă se acționeze pentru că are o motivație puternică

Momentul în care toxicomanul a admis că are o problemă este un moment-cheie. El poate ajunge să admită acest lucru după o anumită perioadă de consum sau după o anumită experiență de abstinență-recădere.
La un moment dat, apare deci, în istoria unui consumator de drog în care conflictele şi inconfortul legate de consum sunt prea mari decizia de a face ceva, ca urmare a unei hotărâri proprii. Această situație înseamnă că toxicomanul este în **faza de determinare.** Dacă el şi face ceva concret, toxicomanul se găseşte în **faza de acțiune** conform celor spuse de Prochasca şi Di Clemente.
În perioada post dezintoxicare există o centrare pe **explorarea comportamentului de consum** (importanța ritualismului în consum, importanța stilului de viață în consum, importanța sistemului de relații în consum.) În această perioadă persoana dependentă poate învăța cum să facă față situațiilor de risc crescut (situații în care ar putea relua consumul de drog), poate explora propriile nevoi şi poate deveni receptiv la nevoile altora, îşi poate descoperi noi interese şi modalități de a-şi petrece timpul liber şi îşi poate descoperi o orientare profesională. Redescoperirea "lucrurilor simple"

se poate întâmpla tot în această fază şi familia ar putea sprijini această redescoperire. Atunci când spunem "lucruri simple" ne referim la lucruri pe care părinții şi alți membri ai familiei le pot face împreună cu tânărul toxicoman şi care ar putea reformula relația între el şi ceilalți membri ai familiei. Însărcinarea tânărului cu mici responsabilități care țin de gospodărie ar fi unul dintre aceste lucruri simple. Toate aceste activități pe care tânărul dependent le-ar realiza împreună cu familia ar putea cataliza refacerea relațiilor familiale. Activitățile inițiate în faza de acțiune pot fi consolidate în **faza de menținere** (Prochasca şi Di Clemente). În aceste două faze părinții trebuie să dea dovadă de o mare flexibilitate. Deoarece tânărul dependent este într-o perioadă de căutare, de explorare a noi interese şi nevoi care ar putea sta la baza modificării stilului său de viață, părintele ar putea fi o oglindă a acestuia, oferind suport, înțelegere şi acceptare. Flexibilitatea se referă tocmai la această însoțire a tânărului dependent în căutarea lui. A fi flexibil poate fi dovada creşterii receptivității în raport cu nevoile propriului copil. Poți fi, însă, receptiv la nevoile altuia numai dacă ştii să fii receptiv la nevoile tale. Din experiența noastră putem spune că puțini părinți pot face acest lucru. Psihoterapeutul poate fi "activat" şi în acest caz, în cadrul triunghiului toxicoman-părinte-psihoterapeut. Părintele poate învăța împreună cu el cum să fie receptiv la propriile nevoi pentru a putea fi disponibil şi pentru nevoile altuia. Atunci când nu ştii să fii receptiv la nevoile tale se întâmplă, în aşa fel, încât ajungi să atribui nevoile tale celuilalt, în cele mai multe cazuri celor apropiați. Într-o asemenea situație poate apărea presiunea schimbării.

Factori care influențează orice "rețetă":

- Presiunea schimbării
- Comunicarea paradoxală
- Recăderea ca efect al presiunii schimbării

Presiunea schimbării se referă la toți acei factori care forțează, într-un fel sau altul, schimbarea fără a ține seama de ritmul individului.
Presiunea schimbării este un fenomen frecvent în ciclul recuperării toxicomanului şi poate declanşa o adevărată criză atât persoanei dependente cât şi familiei din care face parte. Această criză se poate asocia cu recăderea pentru că presiunea poate fi atât de puternică încât cedarea se întâmplă spontan. La ce se referă această presiune a schimbării? Fiecare individ are ritmul lui de schimbare, de evoluție, de asimilare. Nu poți impune unei persoane propriul tău ritm şi nu îi poți atribui propriile tale nevoi. Nici ca părinte nu poți cere copilului tău să adopte ritmul tău şi nu îi poți cere să adopte nevoile tale. Vi se par cunoscute situațiile în care unul dintre părinți îşi însoțeşte copilul la cabinet şi vorbeşte în locul lui? Acest părinte se comportă ca şi cum nevoile sale ar fi nevoile copilului său. Atunci când acest lucru se întâmplă, persoana al cărui ritm este ignorat poate avea senzația că nu este acceptată aşa cum este, cu ritmul şi nevoile sale. Nevoia de a fi acceptat este una dintre principalele nevoi ale unei persoane care face eforturi pentru a depăşi o criză şi această persoană poate fi copilul dumneavoastră. În "euforia" generată de copilul său care a întrerupt consumul de drog, părintele începe să aibă aşteptări nereale în raport cu acesta, uitând că nu se poate renunța, la un stil de viață, peste noapte. Aceste aşteptări nereale pun în umbră nevoile reale ale persoanei dependente. Părintele aşteaptă ca fiul lui să îşi plătească toate "restanțele" cu toate că el se află, încă, în perioada de recuperare. Alt părinte aşteaptă ca fiul lui să fie tot aşa de liniştit cum era în copilărie sau aşteaptă ca fiul lui să nu mai aibă nici un secret în raport cu el. Nevoia de a fi acceptat aşa cum este, nevoia de suport şi de înțelegere, nevoia de intimitate, nevoia de a i se arăta, din nou, încredere, sunt nevoi ale tânărului toxicoman în raport cu care părintele nu este receptiv atunci când el este centrat pe "planul" pe care îl are pentru fiul său şi nu pe ritmul şi nevoile acestuia.

Am întâlnit mulți părinți care spuneau că ar face orice pentru ca fiul lor toxicoman să fie bine. Dar ce însemna acest "orice"? Acupunctură, o excursie la munte, bani… Acest "orice" pe care l-ar face părintele pentru copilul lui are legătură cu nevoile reale ale acestuia? Are legătură, de exemplu, cu nevoia de a fi respectat? Nevoia de a fi respectat ca ființă umană este o nevoie reală a persoanei dependente care încearcă să se reintegreze şi această nevoie există, în special, în raport cu persoanele apropiate. Este foarte adevărat că "inconfortul" părinților aflați în această situație este maxim dar "împiedicarea" în acest inconfort scade receptivitatea în raport cu nevoile reale ale tânărului dependent. Acțiunile unora dintre părinții aflați în această situație se pot traduce aşa: "Am nevoie ca toate lucrurile să fie aşa cum au mai fost. Am nevoie de siguranță şi de previzibil. Am nevoie să ştiu că nu o să mai faci nimic care să mă scoată din ale mele. Nu trebuie să mai ai nici o problemă." Aşadar, presiunea schimbării se întâmplă la granița între nevoile reale ale persoanei dependente şi nevoile celor care fac parte din mediul său de viață. Pe de o parte, există nevoia tânărului dependent de a fi tratat ca o persoană capabilă de a-şi schimba stilul de viață, de a fi tratat cu încredere şi respect iar pe de altă parte există nevoia de securitate a părinților. Nevoia de securitate a părinților este corelată cu nevoia de control, cu nevoia de a şti că totul va fi aşa cum trebuie…Tensiunea generată de presiunea schimbării poate determina reacții tipice ale părinților aflați în această situație. Una dintre reacțiile tipice ale părinților aflați în această situație se traduce printr-o atitudine paradoxală: tendința de "a şterge cu buretele" experiența legată de consumul de droguri (ține de incapacitatea de a-şi asuma această experiență) şi tendința de a-l trata pe tânărul dependent ca şi cum ar consuma în continuare. Această atitudine paradoxală generează o comunicare paradoxală.

Comunicarea paradoxală apare atunci când, pe de o parte, părintele îi cere fiului, fiicei să uite peste noapte că a fost toxicoman iar, pe de altă parte, îl tratează ca şi cum ar consuma în continuare. E ca şi cum i s-ar spune, "Da. Ce a fost a fost dar, ia să văd, astăzi ai consumat? Ai ceva în buzunare?" Comunicarea paradoxală implică un dublu mesaj. Spun ceva, "Mă simt foarte bine!" şi, în acelaşi timp, fac ceva contrar celor spuse, fața mea exprimă dezgust. Această comunicare paradoxală stă la baza multor conflicte familiale. Unele familii au "tradiție" în folosirea comunicării paradoxale şi atâta timp cât nu vor conştientiza riscul pe care îl reprezintă acest tip de comunicare nu vor renunța la ea. Tendința de a comunica paradoxal creşte mai ales în situații de criză şi apare şi în familii care nu au "tradiție" în a comunica paradoxal. Perioada în care persoana dependentă a trecut de la statutul de consumator la statutul de neconsumator este o situație de criză în familie, situație în care comunicarea paradoxală se intensifică. De ce?

Recăderea ca efect al presiunii schimbării

Recăderea se poate întâmpla brusc, în aparență, după o perioadă mai mică sau mai mare de abstinență. Factorii exteriori cu care se poate asocia recăderea sunt mulți. Întâlnirea cu un prieten de consum, întâlnirea cu iubita care încă mai consumă, lipsa unei ocupații…Da. Există multe evenimente şi persoane, din viața tânărului dependent, pe care părinții ar putea da vina, numai că vina nu este a nimănui. Atunci când presiunea schimbării despre care am vorbit mai sus este foarte puternică are loc recăderea. Chiar şi atunci când tânărul merge la psihoterapeut riscul recăderii există pentru că acest tânăr nu este pregătit să facă față unei presiuni atât de puternice.

În acelaşi timp, tînărul dependent are nevoie de timp pentru a se obişnui cu noul statut de persoană care nu mai consumă drog.

CONCLUZIE

Fiecare persoană are ritmul ei de asimilare, de schimbare şi de dezvoltare.
Părintele are nevoie de timp pentru a-şi recăpăta încrederea în copilul lui şi pentru a se obişnui cu noul statut de neconsumator al acestuia. Aşa se explică acea reacție paradoxală a lui: este conştient că acesta nu mai consumă, dar se comportă ca şi cum el ar consuma în continuare.
Pe de altă parte, tânărul care a renunțat la consumul de droguri se aşteaptă să fie tratat ca atare. Dacă nu mai consum mă aştept ca ceilalți să nu mă mai trateze ca pe o persoană dependentă şi nici ca pe o persoană care nu a avut niciodată de-a face cu drogurile. Aşteaptă să fie tratată ca o persoană care a depăşit o perioadă critică iar acum încearcă să îşi descopere noi interese, încearcă să fie integrat într-un alt mod în familie şi în societate. Toate aceste nevoi şi aşteptări necomunicate de copii şi de părinți se traduc printr-o mare confuzie şi tensiune. Tensiunea şi confuzia pot fi evitate în momentul în care fiecare dintre cei implicați devin conştienți de ceea ce aşteaptă fiecare de la celălalt. În triunghiul dependent-părinte-psihoterapeut, psihoterapeutul poate servi ca un fel de oglindă prin care tânărul toxicoman şi părintele să se vadă aşa cum sunt ei, cu ritmul lor, cu nevoile lor, cu aşteptările lor. La un moment dat suspiciunea părintelui poate deveni atât de insuportabilă încât persoana dependentă să se hotărască să plece de acasă sau să recadă. Reacția lor este următoarea, "O să mă duc să iau din nou o bilă ca să le arăt că sunt drogat aşa cum mă cred ei." Şi uneori, mulți dintre aceşti tineri chiar o fac. Manifestarea suspiciunii şi neîncrederii este legată de o anumită tendință către "detectivism" a părinților în această perioadă.
Experiența noastră psihoterapeutică ne-a demonstrat că este o iluzie să-ți imaginezi că se poate obține schimbarea lucrând numai cu tânărul dependent. Persoanele cu care acesta este în relație sunt foarte importante din punct de

vedere al schimbării comportamentului lui. Atâta timp cât el interacționează cu aceste persoane şi ele folosesc acelaşi tip de relaționare, tânărul toxicoman îşi va menține comportamentul obişnuit în afara spațiului terapeutic. De ce? Dacă el este implicat într-o comunicare paradoxală cu părinții lui, odată întors în spațiul familial va intra în acest tip de comunicare cu aceştia indiferent de ceea ce s-a întâmplat în spațiul psihoterapeutic. Majoritatea părinților consideră că numai persoana care are o problemă, aşadar tânărul dependent, trebuie să schimbe ceva la el. "El este problema, el trebuie să meargă la psihoterapeut ca să se facă bine. Noi nu am avut niciodată probleme de genul acesta în familie. Am terminat facultatea cu 10, am fost olimpic la matematică. Am avut performanțe, domnule! El nu ştie nici măcar pe ce lume trăieşte." Bineînțeles că un părinte care are această atitudine nu o să accepte niciodată că, pentru a rezolva o astfel de problemă, este necesară implicarea tuturor membrilor familiei. Prin acest mod de a vedea lucrurile statutul de "corp străin" pe care îl poate căpăta tânărul toxicoman este garantat. Astfel, comportamentul dependent poate fi întreținut şi munca psihoterapeutului sabotată.

Părintele ar trebui să devină conştient că într-o relație interumană nu există niciodată un singur "vinovat". Responsabilitatea relației nu aparține niciodată numai uneia dintre persoanele implicate. Pentru ca problema tânărului dependent să poată fi rezolvată este necesar ca părintele să facă parte din acest triunghi toxicoman-părinte-terapeut, acceptând că într-o relație schimbarea, dacă se întâmplă, trebuie să se producă la ambii parteneri. Altfel este vorba despre o falsă schimbare. În acest fel părintele îl susține pe psihoterapeut în demersul său iar în raport cu tânărul dependent el poate funcționa, după cum am mai spus, ca oglindă însoțindu-l în căutarea lui şi schimbându-se odată cu el.

ANEXA 1

*Iată, spre exemplificare, numai câteva semne ale celor care consumă droguri ilicite.

Când tocmai a fumat marihuana, se poate observa că:

- Are ochii foarte roşii
- Are pupilele mărite
- Este amețit şi merge mai nesigur
- Are atitudini de prostuț şi râde fără motiv
- Nu prea îşi aminteşte ceea ce tocmai s-a întâmplat
- Mănâncă mai tot timpul, în special dulciuri
- Atunci când efectul scade, după câteva ore, îl apucă un somn irezistibil
- Poți găsi în preajma lui pipe, hârtii pentru țigarete, haine cu miros de frunze arse, picături pentru ochi, etc.

Când tocmai a consumat heroină, se poate observa că:

- Are pupile contractate "ca acele de gămălie"
- Piele palidă
- Nu mai mănâcă
- Fumează foarte mult
- E detaşat, indiferent față de cei din jur
- Prin preajmă poți găsi un adevărat arsenal (pliculețe cu pudră albă, galbenă sau maro cu gust amar, pipe, ace, seringi, folie de aluminiu, brichete, linguriță, fiole cu apă distilată, helas sau sare de lămâie, etc)
- Are miros specific de oțet

Riscul consumului regulat sau în cantitate mare constă în apariția tulburărilor respiratorii şi a constipației cronice, iar la femei apare menstruația neregulată. Din punct de vedere psihic pot apărea: anxietate, schimbări ale stării de spirit, paranoia şi pierderea poftei de mâncare. Toate acestea acumulate, în timp, duc

la scăderea greutății corporale şi a rezistenței naturale la îmbolnăviri.

Vali povesteşte:

Ce fel de "bine" îți e de la heroină...

La început, dacă te-ai injectat, simți o căldură în tot corpul, căldură care ajunge la ceafă. Eşti tot mai indiferent față de ceilalți, de griji. Apoi ai în tine o stare de iubire, de fericire, îți vine să pupi pe toată lumea, ba chiar te apucă un fel de hărnicie, unii se apucă de curățenie prin casă. După aia începe să te roadă conştiința, de câte ori tragi zici: "Gata, dom'le, de azi nu mai trag" şi eşti hotărât să te laşi, dar cât eşti sub efect. Când nu mai eşti sub efect, nu mai vrei să te laşi. Şi încă ceva: vomiți când eşti sub efect, vomiți cu uşurință orice ai pune în gură, dar nu e ca atunci când ți-e rău, doar că nu-ți mai trebuie nimic şi după ce verşi te simți uşurat.

...Şi ce simți când îți e foarte rău

Dacă ai tras foarte mult, simți aşa, ca şi cum te-ar fi trăznit. Ori adormi, ori începi să vomiți instantaneu, ori ai dureri foarte mari de cap, nu vezi bine, nu poți să te relaxezi, nu poți să te deplasezi, nu vorbeşti coerent, ți se face scârbă de marfă, că nu e ca la cocaină să-ți vină să tragi mereu. Dacă sunt unii care fumează heroină în preajmă, nu le suporți mirosul. Până la urmă tot adormi, ca într-un fel de leşin.

Ei, dar când îți lipseşte heroina, vomiți nasol de tot parcă ți-ar fi rău din stomac. Şi pe urmă dureri, dar nu doar de oase, ci tot corpul ca şi cum ai fi bătut. Şi pielea... nu suporți să te atingă nimeni, nici măcar să te mângâie sau să te întrebe ceva, eşti foarte irascibil. Îți curg ochii, nasul la fel. Simți o disperare mare, să faci rost de bani ca să-ți faci doza. Eşti disperat pur şi simplu...

Când tocmai a consumat amfetamine, se poate observa că:

- Are pupilele dilatate
- Are un comportament agresiv
- Este mai vorbăreț, confuz
- Nu mai mănâncă
- Poți găsi asupra lui tablete, capsule cu diferite înscrisuri şi de diverse culori, pliculețe cu pulbere colorată de la maroniu la alb

În timp, adolescentul are o stare de oboseală extremă, iritabilitate, depresie şi insomnie gravă, scade mult în greutate ca urmare a unei grave dereglări a apetitului alimentar.
Consumul cronic de amfetamine generează psihoze (care uneori se pot manifesta sub formă de halucinații sau iluzii).

Când tocmai a consumat cocaină se poate observa că:

- Are pupile dilatate
- Este foarte comunicativ
- Are o atitudine superioară
- Are ochii injectați, lăcrimoşi cu pupile dilatate şi nasul care curge în permanență
- Poți găsi asupra lui pliculețe cu pudră albă cristalină, cu gust amar
- Are miros slab de benzină

Consumul în doze mari şi repetate frecvent duce la anxietate, iritabilitate, paranoia, somn agitat şi neodihnitor. Toate aceste simptome sunt asociate cu lipsa poftei de mâncare. Din acest motiv, consumatorii de Cocaina şi Crack sunt subponderali, încercănați şi suferă de o stare de oboseală cronică. Consumul frecvent de Cocaina creşte riscul apariției infarctelor miocardice şi a accidentelor vasculare cerebrale.

Ketamina Special K

Ketamina este utilizată ca anestezic în domeniul medical veterinar.

Când tocmai a consumat, se poate observa că:

- Are un limbaj neclar
- Are o coordonare musculară deficitară
- Are halucinații vizuale şi auditive
- Consideră că ceea ce se întâmplă e real, expunându-se accidentelor şi rănirilor grave

Mâncatul sau băutul înainte de administrare (ca şi a oricarui alt anestezic) poate produce vomă.

ANEXA 2

DROGURILE ŞI FEMEILE

Ce efecte are consumul de droguri asupra ciclului menstrual?

S-a demonstrat că există droguri precum Heroina, Metadona, unele Amfetamine şi chiar Ecstasy care produc dereglări ale metabolismului hormonal şi a ciclului menstrual. Tulburările produse de consumul cronic al acestor droguri încep cu pierderea interesului pentru viața sexuală şi dispariția menstruației. Nu toate femeile care consumă droguri cunosc acest aspect, aşa că au suferit din cauza aşa-numitei *"sarcini fantomă"* . În absența menstruației câteva luni consecutiv, ele au crezut că este vorba de o sarcină dar, de fapt, acesta era unul din efectele adverse ale drogurilor.

Partea neplăcută este că unele dintre aceste femei, pot să fie cu adevărat însărcinate, dar să nu îşi dea seama de acest lucru deoarece sunt obişnuite cu cicluri neregulate. În acest caz, apariția dependenței naturale a fătului la drog este iminentă.

Administrarea de pilulele contraceptive combinată cu consumul de droguri poate genera probleme?

Amestecul de droguri poate conduce la efecte neaşteptate. Pilula contraceptivă este un medicament şi ca atare este posibil să interacționeze cu alte droguri. Pilula produce creşterea tensiunii arteriale, la fel ca şi ecstasy sau amfetaminele. Combinând aceste droguri cu pilula contraceptivă creşte riscul apariției unor afecțiuni cardiace, hepatice şi a unor probleme legate de tensiunea arterială. Stimulentele ar trebui evitate de oricine suferă de afecțiuni cardiace sau tensiune arterială oscilantă.

Dacă mama consumă droguri fătul poate fi afectat?

Sănătatea fătului poate fi afectată de numeroşi factori, materni şi de mediu.

Vârsta, sănătatea, stresul la care este supusă mama sau factorii genetici au un rol important în dezvoltarea fătului . Continuarea consumului de droguri in timpul sarcinei poate complica acest tablou.
Consumul de alcool şi alte droguri poate genera numeroase alte probleme. Sindromul alcoolic fetal produce o serie de binecunoscute anomalii şi apare la copiii mamelor care consumă alcool în timpul sarcinii.
Drogurile injectabile precum heroina sau amfetaminele expun femeile la riscul altor complicații. Folosirea acelor şi a echipamentului injectabil contaminat creşte posibilitatea infectării cu HIV, cu virusul hepatitei B şi C, virusuri ce pot fi transmise şi la făt.
Când femeia însărcinată îşi administrează un drog, acesta poate străbate uşor placenta trecând în sângele copilului, fătul fiind astfel expus aceloraşi efecte ale drogului ca şi mama lui.
Copilul născut de către o mama care a consumat heroină în timpul sarcinii, este şi el dependent de drog. La câteva ore după ce vine pe lume, în lipsa administrării drogului, nou născutul intră în sevraj, care la această vârstă are manifestari grave, punându-i în pericol viața.
Copiii născuți din mame consumatoare de Cocaină, tranchilizante sau amfetamine au o greutate mai mică la naştere, iar dezvoltarea lor intelectuală e mai dificilă decât a copiilor de aceeaşi vârstă cu ei dar proveniți din mame care nu au experimentat drogurile.
Fumatul în timpul sarcinii este periculos întrucât tutunul conține mai mult de 2000 de substanțe, inclusiv nicotină şi monoxid de carbon. Acestea trec prin placentă şi reduc aprovizionarea cu oxigen a fătului, ceea ce creşte riscul retardului mintal, avorturilor spontane, naşterilor premature. În plus, mai multe droguri pot trece şi în laptele matern, copilul fiind astfel supus consumării unor produse chimice periculoase în timpul alimentării la sân.
În mod evident, posibilele probleme generate de consumul de alcool, tutun şi alte droguri sugerează faptul că aceste femei trebuie să ceară sfatul şi ajutorul profesioniştilor.

ANEXA 3

VOCABULAR

Termenul de droguri acoperă o gamă largă de substanțe ce pot afecta starea fizică şi psihică a unei persoane. Altfel spus drogurile pot modifica felul în care percepem realitatea, reacționăm sau comunicăm cu ceilalți. Drogurile influențează ceea ce simțim şi pot schimba imaginea despre sine şi despre lume. Din categoria drogurilor fac parte:

- Substanțele folosite împotriva durerii de tipul morfinei, heroinei, etc
- Substanțele care modifică modul de a vedea şi a auzi de tipul LSD şi unele amfetamine, etc.;
- Substanțele care stimulează activitatea SNC de genul marihuanei, cocainei, crackului, ecstasy, amfetaminelor, cofeinei şi nicotinei
- Depresivele SNC cum ar fi unele medicamente (ex. tranchilizantele) şi alcoolul
- Produsele casnice şi industriale de tipul solvenților, aerosolilor şi substanțelor volatile care pot deveni droguri dacă sunt utilizate în mod abuziv.

Termenul de dependență descrie comportamentul unei persoane care consumă zilnic droguri şi care are dificultăți în a renunța la consum. Este un comportament tipic, care are drept scop primordial obținerea unei noi doze de drog, indiferent de mijloacele folosite pentru a atinge acest țel.

Dependența fizică se manifestă la reducerea dozelor, la întreruperea completă a administrării sau la amânarea acesteia peste limitele suportabile de către organism. Efectul acestei dependențe îmbracă aspectul sindromului de sevraj.

Dependența psihică se manifestă prin dorința imperioasă şi irezistibilă ce obligă pe toxicoman să continue utilizarea drogului care i-a adus

dependență şi se poate instala indiferent de drog, cu anumite particularități pentru fiecare drog în parte. Consumatorii simt că nu pot supraviețui fără drogul sau drogurile alese.

Dependența naturală apare odată cu naşterea individului atunci când mama acestuia este toxicomană.

Dezintoxicarea este procesul prin care un toxicoman este tratat pentru a scăpa de dependența fizică pentru un anume drog.

Termenul de "droguri tari" se referă la drogurile de genul: heroină, crack care sunt considerate mai periculoase şi care pot conduce rapid la dependență.

Drogurile uşoare sunt drogurile considerate mai puțin problematice, de tipul marihuanei, haşişului şi al unor amfetamine**.**

Supradoza reprezintă consumul oricărui drog în cantitate mare, cu apariția unor efecte adverse de ordin fizic şi mintal grave. Poate fi accidentală şi urmată de consecințe fatale dacă nu se acordă un ajutor medical specializat în cel mai scurt timp.

Politoxicomania reprezintă consumul mai multor droguri, deseori cu intenția de a le spori efectele sau de a contracara efectele unora în beneficiul altora. De exemplu, mulți oameni fumează marihuana în scopul de a diminua efectele consumului de heroină.

Psihoactiv este un termen generic utilizat pentru a descrie drogurile care produc modificări ale stării de spirit.

Recăderea reprezintă reînceperea consumului după o perioadă de abstinență.

Toleranța se referă la modul în care organismul se adaptează la prezența repetată a unui drog. Aceasta înseamnă că este necesar sa se administreze doze din ce în ce mai crescute pentru a obține un efect plăcut asemanator cu cel obținut după luarea primelor doze. Dacă se întrerupe consumul pentru o anumită perioadă de timp, toleranța scade. În acest caz toleranța devine foarte

importantă, mai ales pentru consumatorii de heroină. Aceştia pot ajunge uşor la starea de intoxicare după o perioadă de timp de abstinență, dacă reîncep să consume pornind de la aceeaşi cantitate consumată anterior.

Tranchilizantele sunt droguri sintetice, de uz medical, folosite în tratamentul anxietății, depresiei, insomniei dar şi ca relaxant muscular.

Toxicomanul este persoana dependentă de un anumit drog.

Sevrajul reprezintă răspunsul organismului la absența bruscă a drogului cu care este obişnuit. În sevraj, natura simptomelor şi intensitatea acestora diferă în funcție de drogul administrat. Cel mai sever sevraj apare la heroină şi se manifestă prin: tremur puternic, dureri articulare şi musculare, dureri abdominale însoțite de simptome specifice stării de gripă (greață, vărsături, febră, frisoane, transpirații), nelinişte, insomnie.

ANEXA 4

SERVICII

PREVENIRE:

1. Agenția Națională Antidrog
Bd. Unirii nr. 37, bl. A4, sector 3, Bucureşti
Persoană de contact: chestor Vasile Popa
Tel: 021/3233030 int. 21729
Fax: 021/3266727

2. Centre de Prevenire şi Consiliere Antidrog

ALBA - P-ța Iuliu Maniu nr. 13, et.2, Alba Iulia; Tel. 0258. 934

ARAD - Bd. Revoluției nr.73, corp II, ap.10, Arad; Tel. 0257. 934

ARGEŞ - Bd. Republicii, bl. E3C, intrarea B, et.2, camerele 1-2, Piteşti; Tel. 0248. 934, 0248. 206126

BACĂU - Str. Nordului nr.11bis, Bacău; Tel.0234. 934

BIHOR - Str. Corneliu Coposu nr.2, et.2, camera 85, Oradea; Tel. 0259. 934

BISTRIȚA NĂSĂUD - Str. Vasile Conta nr.1, Bistrița; Tel. 0263. 934, 0263. 212675

BOTOŞANI Str. Unirii nr.2, Botoşani; Tel.:0231. 934, 0231. 514299

BRAŞOV Str. Mureşenilor nr.5, Tel.: 0268. 934

BRĂILA - Str. Polonă nr.18, Braila, Tel.: 0239. 934, 0239. 662859

BUCUREŞTI - Sector 1 - Leaganul "Sfanta Ecaterina", bd. Maresal Averescu nr. 17, Tel.: 9341, 021. 222.42.35

BUCUREŞTI - Sector 1 - Leaganul "Sfanta Ecaterina", bd. Maresal Averescu nr. 17, Tel.: 9341, 021. 222.42.35

BUCUREŞTI - Sector 2 - Spitalul "Sfantu Ciprian", Soseaua Pantelimon nr. 27, Tel.: 9342, 021. 253.13.73

BUCUREŞTI - Sector 3 Bd. Mihai Bravu nr. 281-283, Tel.: 9343, 021. 326.63.03

BUCUREŞTI - Sector 4 - str. Mirea Mioara Luiza nr. 1A, Tel.: 9344

BUCUREŞTI - Sector 5 - Piata 13 Septembrie, str. Antiaeriana nr. 6, Tel.: 9345, 021. 420.2545

BUCURESTI - Sector 6 - Bd. Iuliu Maniu nr. 111, Tel.: 9346, 021. 434.11.10

BUZĂU - Str. Mesteacanului nr. 1, Buzau, Tel.: 0238. 934, 0238. 725999

CARAŞ SEVERIN - Piața 1 Decembrie 1918 nr. 7, et. 1, cam. 5, Reşița Tel.: 0255. 934

CĂLĂRAŞI - in cladirea Prefecturii, Str. Sloboziei nr. 9-11, Calarasi Tel.: 0242. 934, 0242. 312501

CLUJ - Cluj, in cladirea Prefecturii, Tel.:0264. 934, 0264. 433119

CONSTANȚA - Aleea Lăcrămioarei nr. 1, Constanta Tel.: 0241. 934

COVASNA - str. Kossuth Lajos nr. 1, Sfântu Gheorghe Tel.:0267. 934, 0267. 351817

DÂMBOVIȚA - Str. I.C. Vissarion nr.1, Targoviste Tel.: 0245. 934

DOLJ - Oficiul Judetean de Cartografie si Geodezie, str. Breslei nr. 26, Craiova Tel.:0251. 934, 0251. 415460

GALAȚI - Pavilionul Administrativ al Prefecturii, str. Al. I. Cuza , bloc "Cristal", sc.2,et.2, Galati, Tel.: 0236. 934, 0236. 461800

GIURGIU - Policlinica Giurgiu, Soseaua Alexandriei nr. 7-9, et.2, Giurgiu, Tel.: 0246. 934

GORJ - CasaTineretului, B-dul Nicolae Titulescu, Targu Jiu Tel.:0253. 934

HARGHITA - Directia de Sanatate Publica, Str. Tudor Vladimirescu nr. 48, Miercurea Ciuc, Tel.: 0266. 934, 0266. 324483

HUNEDOARA - bd. 1 Decembrie nr. 20, Deva, Tel.:0254. 934, 0254. 227954

IALOMIȚA - Directia Judeteana a Tineretului si Sporturilor, Aleea Stadionului nr.3, Slobozia, Tel.:0243. 934

IAŞI - Caminul Scolii Sanitare Postliceale, Str.Nicolae Bălcescu, nr.28, Iasi, Tel.: 0232.934

ILFOV - Inspectoratul Politiei Judetene, Str. Fabrica de Glucoză nr. 5-7, Sector 2, Bucureşti, Tel. 9347, 021. 233.29.81

MARAMUREŞ - Policlinica nr.2, Str. Progresului nr.17, Baia Mare, Tel.: 0262.934

MEHEDINȚI Str. Traian nr.89, camera 58, Drobeta Turnu Severin, Tel.:0252. 934, 0252. 322705

MUREŞ - Directia de Sanatate Publica, str. Bartok Bella nr. 1, Targu Mures, Tel.: 0265. 934, 0265. 250131

NEAMȚ B-dul Traian nr. 165, Piatra Neamt, Tel.:0233. 934

OLT - in cladirea Prefecturii, B-dul Al. I. Cuza nr. 12, Slatina,
Tel.: 0249. 934, 0249. 416239

PRAHOVA - Inspectoratul Scolar Judetean, str. Maramures nr. 6, Ploiesti, Tel.: 0244. 934, 0244. 511780

SATU MARE - Palatul Administrativ, piata 25 Octombrie nr.1, et.7, cam.8, Satu Mare, Tel.: 0261. 934

SĂLAJ - Directia Judeteana a Tineretului si Sporturilor, P-ța Iuliu Maniu nr.12, Zalau,Tel.:0260. 934

SIBIU - Palatul Copiilor, str. Constitutiei nr. 7, Sibiu,Tel.:0269. 934

SUCEAVA - Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate, str. prof. Murariu Leca, Suceava, Tel.: 0230. 934, 0230. 530908

TELEORMAN - str. Libertatii nr. 1, Alexandria,Tel.: 0247. 934

TIMIŞ Piața LIbertății nr.1, Timisoara,Tel.: 0256. 934, 0256. 432351**TULCEA** Direcția Județeană de Tineret şi Sport, Str. Concordiei nr.10, Tulcea, Tel.: 0240. 934

VASLUI Str. Mihail Kogălniceanu nr. 16, Vaslui, Tel.:0235. 934, 0235. 314000

VASLUI Str. Mihail Kogălniceanu nr. 16, Vaslui, Tel.:0235. 934, 0235. 314000

VÂLCEA B-dul Tineretului nr.13, et.4, Sala A, Râmnicu Vâlcea, Tel.:0250. 934, 0250. 714593

VRANCEA - Primaria, str. Dimitrie Cantemir nr. 1bis, parter, Focsani,Tel.: 0237. 934

3. Centrul Național de Promovare a Sănătății şi Programe

Str. Vaselor nr. 31, sector 2, Bucureşti

Persoană de contact: Luminița Marcu

Tel: 021/2527834 sau 021- 42523551; Fax: 021/2523014

TRATAMENT pentru Dezintoxicare

Adulți

Spitalul Alexandru Obregia - Secția XVI
Şos. Berceni nr.10, sector 4, Bucureşti
Persoană de contact: Director Dr. Lucian Vasilescu
Tel: 021-3344973 / 465; 021-3343532
Nr. paturi - 25

Spitalul Alexandru Obregia - Secția XVII
Şos. Berceni nr.10, sector 4, Bucureşti
Persoană de contact: Dr. Doina Constantinescu
Tel: 021- 3344973 / 490
Nr. paturi - 35

Centrul de Evaluare şi Tratament a Toxicodependențelor pentru tineri "Sf. Stelian"
Str. Ing. Cristian Pascal nr. 25-27, sector 6, Bucureşti
Persoană de contact: Dr. Cristina Hudiță
Tel/Fax: 021-315 49 61
Nr. paturi - 14

Minori

Spitalul Alexandru Obregia - Secția de Neuropsihiatrie Infantilă
Şos. Berceni nr.10, sector 4, Bucureşti
Persoană de contact: Dr. Corina Ciobanu
Tel: 021-3345175 / 364
Nr. paturi - 8

TRATAMENT SUPRADOZĂ

în cazul minorilor

Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" - Secția de Toxicologie
Bd. Iancu de Hunedoara nr. 30 - 32, sector 1, Bucureşti
Persoană de contact: Director Dr. Coriolan Ulmeanu
Tel: 021-2106183, 021-2106282

în cazul adulților
Spitalul Clinic de Urgență Floreasca - Secția de Toxicologie
Calea Floreasca nr.8, sector 1, București
Persoană de contact: Dr. Radu Macovei
Tel: 021-2300106/ 291; 021-2308000

CENTRE DE TRATAMENT ÎN AMBULATOR
Laboratorul de Sănătate Mintală, sector 4
Str. Argeşelu nr. 8, sector 4
Persoană de contact: Director Dr. Budileanu
Dr. Christian Bellu Bengescu
Tel: 4502102; 4501805
Sevicii gratuite:
- tratament de substituție cu metadonă
- suport psihologic de specialitate

Laboratorul de Sănătate Mintală, sector 3
Spitalul de Psihiatrie Titan
Persoană de contact: Dr. Micloş
Tel: 3400335/159 sau 175
Servicii gratuite:
- tratament de substituție cu alte medicamente
- suport psihologic de specialitate

Centrul de Evaluare şi Tratament a Toxicodependențelor pentru tineri "Sf. Stelian"
Str. Ing. Cristian Pascal nr. 25-27, sector 6, București
Persoană de contact: Dr. Cristina Hudiță
Tel/Fax: 021-315 49 61

CENTRUL DE POST- CURĂ ŞI REABILITARE PSIHOSOCIALĂ
Spitalul de Psihiatrie "Bălăceanca" - sectorul Agricol Ilfov
Persoană de contact: Şef secție Dr. Cristina Popescu
Telefon: 021-2551411; 021-2552400

CENTRUL DE CONSILIERE PENTRU ADOLESCENȚI ŞI TINERI CETTT "Sf. Stelian"
Str. Ing. Cristian Pascal nr. 25-27, etaj 2, sector 6, Bucureşti
Tel: 021-2126176 sau 021-2126177
Program:
Luni- Vineri între orele 10-15
Servicii gratuite şi anonime:
- psihoterapie individuală
- terapie de grup
- psihoterapie de cuplu

Programe de HARM REDUCTION
ALIAT (Alianța de Luptă Împotriva Alcoolismului şi Toxicomaniei)
Centrul RISC MINIM - Spitalul Alex.Obregia
Persoană de contact: Bogdan Glodeanu
Tel: 2550929 sau 3344266/488
Program:
Luni-Vineri orele 10 -18
Servicii gratuite:
- schimb de seringi
- materiale igienico sanitare

Open Doors
Institutul de Boli Infectioase Prof. Dr. M. Balş
Str. Dr. Grozovici nr.1, sector 2
Persoana de contact: Odette Chirilă
Tel: 2122643
Program:
Luni-Vineri orele 14-16
Servicii gratuite şi anonime:
- schimb de seringi, materiale igienico sanitare
- testare HIV, hepatită B şi C
- vaccinare hepatită A şi B

Asociaţia Română Anti SIDA - ARAS
B-l. Gării Obor, nr. 23, et. 2, ap. 8, sector 2, Bucureşti
Tel.: 252414 sau 2524142
Program:
Marţi - Miercuri orele 9 -13
Joi 16-19
Servicii gratuite şi anonime:
- consiliere pre şi post testare
- testare HIV, hepatită B şi C, sifilis

TESTĂRI SPECIFICE CONSUMULUI DE DROGURI

Din urină, din sânge

Pentru minori
Spitalul Clinic de Copii "Grigore Alexandrescu" Secţia de Toxicologie
Tel: 2106183 sau 2106282

Spitalul "Alexandru Obregia" Secţia de Neuropsihiatrie Infantilă
Tel: 3345175/364

Pentru adulţi
Spitalul "Alexandru Obregia"
Tel: 3343532

Pentru minori şi adulţi
Spitalul Clinic de Urgenţă Floreasca
Tel: 2300106/ 291
Analizele se plătesc

ANEXA 5

LEGISLAȚIE

Legea nr. 143/2000 privind combaterea traficului şi consumului ilicit de droguri.

Capitolul II- Sancționarea traficului şi a altor operațiuni ilicite cu substanțe aflate sub control național

Art.2. (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, oferirea, punerea în vânzare, vânzarea, distribuirea, livrarea cu orice titlu, trimiterea, transportul, procurarea, cumpărarea, deținerea ori alte operațiuni privind circulația drogurilor de risc, fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 15 ani şi interzicerea unor drepturi.

(2) Dacă faptele prevăzute la alin. (1) au ca obiect droguri de mare risc (amfetamine, codeină, heroină, etc), pedeapsa este închisoarea de la 10 la 20 de ani şi interzicerea unor drepturi.

Art.4. Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea, cumpărarea sau deținerea de droguri pentru consum propriu, fără drept, se pedepseşte cu închisoare de la 2 la 5 ani.

Art.5. Punerea la dispoziție, cu ştiință, cu orice titlu, a unui local, a unei locuințe sau a oricărui alt loc amenajat, în care are acces publicul, pentru consumul ilicit de droguri ori tolerarea consumului ilicit în asemenea locuri se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 5 ani şi interzicerea unor drepturi.

Art.6. (1) Prescrierea drogurilor de mare risc, cu intenție, de către medic, fără ca aceasta să fie necesară din punct de vedere medical, se

pedepseşte cu închisoare de la 1 an la 5 ani.

(2) Cu aceeaşi pedeapsă se sancționează şi eliberarea sau obținerea, cu intenție, de droguri de mare risc, pe baza unei rețete medicale prescrise în condițiile prevăzute la alin.(1) sau a unei rețete medicale falsificate.

Art.8. Furnizarea, în vederea consumului, de inhalanți chimici toxici unui minor, se pedepseşte cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.

Art.9. Producerea, fabricarea, importul, exportul, oferirea, vânzarea, transportul, livrarea cu orice titlu, trimiterea, procurarea, cumpărarea sau deținerea de precursori, echipamente ori materiale, în scopul utilizării lor la cultivarea, producerea sau fabricarea ilicită de droguri de mare risc, se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 10 ani şi interzicerea unor drepturi.

Art.11. (1) Îndemnul la consumul ilicit de droguri, prin orice mijloace, dacă este urmat de executare, se pedepseşte cu închisoare de la 6 luni la 5 ani.

(2) Dacă îndemnul nu este urmat de executare, pedeapsa este de la 6 luni la 2 ani sau amendă.

Art.15. Nu se pedepseşte persoana care, mai înainte de a fi începută urmărirea penală, denunță autorităților competente participarea sa la o asociație sau înțelegere în vederea comiterii uneia dintre infracțiunile prevăzute la art.2-10, permițând astfel identificarea şi tragerea la răspundere penală a celorlalți participanți.

Art.16. Persoana care a comis una dintre infracțiunile prevăzute la art.2-10, iar în timpul urmăririi penale denunță şi facilitează identificarea şi tragerea la răspundere penală a altor persoane care au săvârşit infracțiuni legate de droguri, beneficiază de reducerea la jumătate a limitelor pedepsei prevăzute de lege.

Regulament de aplicare a dispozițiilor Legii nr 143/ 2000 privind combaterea traficului şi consumului ilicit de droguri

Capitolul IV Cura de dezintoxicare

Art. 11
Cura de dezintoxicare se dispune pe baza expertizei medico-legale şi se realizează în regim de spitalizare în una din unitățile medicale stabilite de Ministerul Sănătății sau, după caz, de Ministerul de Interne ori de Ministerul de Justiție.
Art. 12
1). Secțiile de dezintoxicare au regim închis, ce presupune primirea vizitelor conform regulamentului de ordine interioară al acestor unități medicale.
2). Vizitele se vor desfăşura în condiții de strictă supraveghere şi în prezența unui cadru desemnat în acest scop.
3). Pachetele şi celelalte obiecte destinate persoanei internate vor fi controlate de serviciul de pază la intrarea în secție.
4). Părăsirea secției de dezintoxicare de către persoana internată se va face numai prin externare.
Art. 13
Cura de detintoxicare se realizează prin :
a). Oprirea bruscă a administrării drogului
b). Utilizarea unor metode nonsubstitutive simptomatice
c).Tratamentul de substituție, prin înlocuirea drogului consumat de toxicoman cu produse, precum metadona sau alte produse farmaceutice curei de dezintoxicare
d). Psihoterapie
Art. 14
Administrarea tratamentului de substituție se face sub strictă supraveghere de către medici sau de personalul abilitat pentru această activitate.

Art.15
Tratamentul de dezintoxicare prin substituție poate începe numai după confirmarea diagnosticului de dependență, prin punerea în evidență în sângele sau în urina toxicomanului a drogurilor consumate de către acesta.
Art. 16
Perioada de dezintoxicare este stabilită în funcție de starea şi evoluția pacientului, fără a se depăşi 30 de zile.

Capitolul V - Serviciile de consiliere psihologică

Art. 19
Servicii de consiliere psihologică şi psihoterapie se realizează în centre de consiliere din cadrul instituțiilor şi unităților medicale publice sau private stabilite de Ministerul Sănătății.

Capitolul V - Serviciile de postcură-reabilitare psihosocială

Art. 21
Serviciile asigurate în etapa de postcură-reabilitare psihosocială sunt:
a) psihoterapia individuală, familială şi de grup
b) terapia ocupațională
c) tratamentul tulburărilor psihice asociate
Art. 23
Durata minimă a postcurei-reabilitării psihosociale este de 180 zile. Pe întreaga durată se efectuează controale periodice şi aleatorii ale metaboliților drogurilor în sânge şi urină.

Capitolul V - Măsuri destinate reducerii consecințelor consumului de droguri

Art. 25
Programul de substituție în ambulatoriu reprezintă înlocuirea drogului

consumat de toxicoman cu metadonă sau cu alte substanțe specifice, adecvate de la caz la caz, pe o perioadă îndelungată, în vederea reducerilor consecințelor asociate consumului de droguri.

Art. 26

Serviciile medicale oferite în cadrul acestor programe de substiruție sunt: administrarea de metadonă sau de alte substanțe farmaceutice specifice tratamentului adecvat stării toxicomanului, consiliere psihologică, psihoterapie, şi după caz, ergoterapie.

Art. 28

Administrarea de metadonă sau de alte substanțe specifice se face numai după punerea în evidență a substanțelor stupefiante consumate de toxicoman şi se continuă sub control periodic.

Capitolul VI - Măsuri aplicate la cerere sau în cazuri de urgență

Art. 35

În scopul asigurării eficacității tratamentului persoanele care se internează din proprie inițiativă au obligația de a urma postcura-reabilitarea psihologică la sfârşitul perioadei de dezintoxicare.

Art. 36

În cazul internării la cerere pentru cura de dezintoxicare, pacientul va semna un angajament; nerespectarea angajamentului atrage externarea medicală imediată a pacientului.

Art. 37

Internarea la cerere în vederea curei de dezintoxicare se poate face o dată sau de două ori pe an.

Art. 38

Pentru persoanele internate pentru sevrajul complicat, după înlăturarea stării de urgență internarea poate continua numai în cazul în care persoana solicită şi semnează angajamentul de la art. 36.

Art. 39

1) Programenle de substituție în ambulatoriu vor înceta prin reducerea progresivă a dozelor în una dintre următoarele situații:

a) persoana în cauză are trei rezultate pozitive consecutive la controalele periodice privind prezența drogurilor ori a metaboliților acestora în sânge şi urină.

b) personalul medical a luat o decizie în acest sens, datorită comportamentului şi atitudinii necorespunzătoare a pacientului față de personal sau față de alți pacienți ori datorită unei contraindicații medicale.

c). la cererea pacientului

În cazul în care o persoană a fost exclusă din programul de substituție în ambulatoriu potrivit alin. 1 lit a) readmiterea poate fi rediscutată după 3 luni de la executare.

Art. 40

1). Programele de prevenire a afecțiunilor transmise pe cale sanguină constituie măsuri de reducere a consecințelor consumului ilicit de droguri şi se realizează prin acordarea de consiliere specifică şi prin facilitarea accesului la instrumentar medical steril, precum seringi de unică folosință.

2) Includerea persoanelor în acest program se face la cerere.

3) Persoanelor menționate la alin 2). li se asigură confidențialitatea

4) Persoana inclusă în programele de prevenire a afecțiunilor transmise pe cale sanguină va primi o legitimație care va cuprinde un cod de identificare şi numele organizației care desfăşoară programul.

Ordinul nr.3032 privind colaborarea în domeniul educației şi pregătirii antiinfracționale a elevilor, ordin publicat în Monitorul Oficial din 24 ianuarie 2002.